

Opinnäytetyö (YAMK)

Kliininen asiantuntija

Mielenterveys- ja päihdetyö

2013

Mari Laakso

NUORET JA HUUMAUSAINHEET LIEDOSSA 2011

- Kannabiskokeilut, syyt ja ehkäisevän päihdetyön mahdollisuudet



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mari Laakso

NUORET JA HUUMAUSAINHEET LIEDOSSA 2011 -KANNABISKOKEILUT, SYYT JA EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN MAHDOLLISUUDET

Poliisi tavoitti vuonna 2011 Liedossa yhteensä 43 lietolaista tai lietolaistaustaista nuorta, joita epäiltiin huumausaineen käyttör rikoksesta. Noin puolet tästä joukosta oli alaikäisiä, nuorimmat 14-vuotiaita. Nuoret olivat käyttäneet pääasiassa kannabisvalmisteita, tosin myös lääkeaineiden väärinkäyttöä ilmeni. Huumaavien aineiden käyttö tuli poliisin tietoon, käyttäjien huolestuneiden kavereiden esitettyä huolensa aikuisille. Tämä johti poliisin tarkistukseen kunnan nuorisotiloissa ja huumeiden käytön laajuus alkoi paljastua.

Kouluterveyskysely, jossa myös Liedon kunta on mukana, toteutettiin vuonna 2011. Lietolaisten 8. ja 9. luokkalaisten vastausten perusteella huolenaiheiksi nousivat mm. huumekekeiluiden lisääntyminen, toistuvien rikkeiden esim. pahoinpitelyjen lisääntyminen sekä keskivaikean tai vaikean masentuneisuuden lisääntyminen.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kehittää toimintatapoja alaikäisten kannabiskokeiluiden ehkäisemiseksi. Toimintatapa kehitettiin nuorten - ja, viranomaishaastatteluiden sekä aikaisempien aiheita koskevien tutkimusten tulosten perusteella. Samalla saatiin selvitys siihen, miksi niin moni lietolainen nuori lähti kokeilemaan kannabista vuonna 2011.

Kehittämiprojektin aineisto kerättiin haastatteleamalla vuonna 2011 huumausainerikokseen syyllistyneitä nuoria (N=3). Nuorten haastatteluiden lisäksi kahdelta viranomaiselta kysyttiin ehdotuksia ehkäisevän päihdetyön kehittämisestä Liedossa.

Nuorten haastatteluista käy ilmi, että ensimmäinen kannabiskokeilu voi olla suunniteltu tai suunnittelematon teko. Teon suunnitelmallisuus vaikuttaa mahdolliseen seuraavaan kannabiskokeiluun. Kukaan haastatteluun osallistuneista nuorista ei ollut alkoholin vaikutuksen alaisena kannabiskokeilua tehdessään. Haastatteluista kävi ilmi myös se, että ensimmäistä kannabiskokeilua oli edeltänyt ainakin tupakan ja alkoholin käyttöä. Kaikki haastatteluun osallistuneet nuoret olivat sitä mieltä, että ehkäisevän päihdetyön avulla on mahdollista vaikuttaa nuorten kannabiskokeiluiden vähentämiseen.

Kehittämiprojektin tuotoksena laadittiin ehdotus toimiksi kannabiksen kokeiluiden ennalta ehkäisemiseksi, keskeisenä tuotoksena viranomaisyhteistyönä toteutettava päihdekasvatus kurssi.

ASIASANAT: Nuoruus, päihteet, kannabis, ehkäisevä päihdetyö

Mari Laakso

THE YOUTH AND DRUGS IN LIETO 2011 - CANNABIS EXPERIMENTS, THE REASONS AND THE POSSIBILITIES OF PREVENTIVE DRUG WORK

In 2011 the police caught 43 youngsters in Lieto suspected of illegal drug abuse. About half of them were minors and the youngest amongst them were 14-year-olds. They had mostly used cannabis products but also there came up some abuse of pharmaceutical drugs. After some concerned friends shared their worries with adults, the police acknowledged the drug abuse. This led to police conducting a search in youth facilities and the magnitude of drug use started to expose.

School health survey, that also Lieto municipality took part in, was carried out in 2011. Based on the answers from 8th and 9th graders, the emerging worries were the increase of drug experiments, repetitive violations such as battery and the increase of depression.

The purpose of the development project was to improve procedures to prevent cannabis experiments. The procedure was developed based on the interviews from youngsters and officials and prior research. At the same time it was found out why so many youngsters from Lieto started to experiment with drugs in 2011.

The material of the development project was gathered in 2011 through interviews from youngsters guilty of illegal drug abuse. In addition to interviews, two officials were consulted in developing the preventive drug work in Lieto.

From the interviews it emerged that the first cannabis experiment can be either planned or unplanned act. How planned the first experiment was affects the possible next experiment. None of the youngsters who took part in the interview were under the influence of alcohol while experimenting with drugs. It also came up that there had been use of alcohol and tobacco prior to first experiment with cannabis. Every youngster who took part in the interview thought that it is possible to reduce the amount of cannabis experiments with the help from the preventive drug work.

As a result of the development project there will be a proposal for actions in preventive cannabis experiments, the essential part being a drug education course arranged in co-operation with authorities.

KEYWORDS:

youth, drugs, cannabis, preventive drug work

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN KESKEISET KÄSITTEET	7
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTAA	8
3.1 Huumausainelainsäädäntö Suomessa	8
3.2 Päihteiden käyttö Euroopassa	9
3.3 Päihteiden käyttö Suomessa	10
3.4 Päihteiden käyttö Liedossa	12
3.5 Nuorten päihteiden käyttö	12
3.6 Nuoret kannabiksen käyttäjinä	14
3.7 Ehkäisevä päihdetyö	16
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
5 KEHITTÄMISYMPÄRISTÖN KUVAUS	18
5.1 Organisaation kuvaus	18
5.2 Kehittämiprojektin organisaatio	19
5.3 Kehittämiprojektin eteneminen	20
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO	21
6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tutkimusongelmat	21
6.2 Tutkimusmenetelmä ja sisällön analyysi	21
6.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu	23

7 TUTKIMUSTULOKSET	24
7.1 Nuoret	24
7.2 Viranomaiset	26
8 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTAA	29
8.1 Nuorten kokemuksia huumeiden ensi kokeilusta	29
8.2 Nuorten mielipiteitä huumeiden käytön jatkumisesta	31
8.3 Nuorten näkemyksiä ehkäisevästä päihdetyöstä	32
8.4 Viranomaisten näkemyksiä ehkäisevästä päihdetyöstä	33
9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	35
9.1 Tutkimuksen eettisyys	35
9.2 Tutkimuksen luotettavuus	36
10 EHDOTUS KANNABIKSEN KOKEILUJEN EHKÄISEMISEKSI	37
11 PROJEKTIN ARVIOINTI	39
LÄHTEET	41

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupahakemus
- Liite 2. Tutkimuslupa
- Liite 3. Suostumus (vanhempi ja nuori) 28.6.2012
- Liite 4. Suostumus (täysi-ikäinen) 28.6.2012
- Liite 5. Suostumus (vanhempi ja nuori) 2.8.2012
- Liite 6. Suostumus (täysi-ikäinen) 2.8.2012
- Liite 7. Teemahaastattelurunko
- Liite 8. Ehdotus kannabiskokeilujen ehkäisemiseksi

1 JOHDANTO

”Kymmeniä nuoria kärysi huumeista Liedossa”, uutisoi Turun Sanomat 14.1.2012. ”Liedossa herättiin huumeongelmaan” kirjoitti Yle Turku 17.1.2012. ”Liedossa jäi kiinni huumeista kerralla 40 nuorta. Viesti vanhemmille: välittäkää ja puuttukaa”, uutisoi paikallislehti Turun Tienoo 19.1.2012.

Suomalaisilla kannabiksen käyttö on kasvanut huomattavasti 1992–2010 välisenä aikana. Varsinkin 25–34-vuotiaiden miesten keskuudessa käyttö on lisääntynyt selvästi. Selvää lisääntymistä on havaittu myös 15–24-vuotiaiden naisten keskuudessa. Kaiken kaikkiaan lähes jokainen huumeita käyttävä on käyttänyt joskus myös kannabista. (Metso, Winter & Hakkarainen 2012, 18–19.)

Liedon kouluterveyskyselyssä (2011) 8. ja 9. luokkalaiset nostivat suuriksi huolenaiheikseen huumeokeilujen lisääntymisen, toistuvien rikkeiden esim. pahoinpitelyjen lisääntymisen sekä keskivaikean tai vaikean masentuneisuuden lisääntymisen. (Lommi, Luopa, Puusniekka, Vilkki, Jokela, Kinnunen & Laurikainen 2011, 7, 32-33).

Yhteensä 43 lietolaista tai lietolaistaustaista nuorta syyllistyi huumausainerikokseen vuonna 2011. Noin puolet heistä oli alaikäisiä, nuorimmat vasta 14-vuotiaita. Pääasiallisesti nuoret olivat käyttäneet kannabista, mutta rikostutkinnassa nousi esille myös lääkkeiden väärinkäyttöä.

Tämän projektin tarkoituksena oli kehittää Liedon kunnan ehkäisevän päihdetyön toimintoja. Tavoitteena oli laatia suositus ehkäisevän päihdetyön toimintatavaksi, kiinnittäen erityistä huomiota alaikäisten kannabiskokeiluiden ehkäisyyn.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN KESKEISET KÄSITTEET

Päihteiksi luokitellaan alkoholi, tupakka, päihtymystarkoituksessa käytetyt lääkkeet, huumeet sekä liuottimet. Päihteiksi voidaan luokitella myös kofeiinia sisältävät tuotteet. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2011, 405. Kylmänen 2008, 57.)

Kannabiksella tarkoitetaan hamppukasvista (cannabis sativa) valmistettuja kannabistuotteita eli kannabisyhdisteitä, marihuanaa, hasista ja hasisöljyä. Cannabis sativa sisältää useita erilaisia kannabinoideja. Osalla kannabinoideista on keskushermostovaikutuksia ja Tetrahydrokannabinoidi (THC) on näistä tärkein. (Kuoppasalmi ym. 2011, 454-455.)

Ehkäisevä päihdetyö on työtä, joka on säädeltyä toimintaa. Sitä säätelevät raittiustyölaki (1982/828), raittiustyöasetus (822/76) sekä päihdehuoltolaki (1986/41). (Varjonen, Tanhua, Forsell & Perälä, 2012 ,48.)

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTAA

3.1 Huumausainelainsäädäntö Suomessa

Huumausainelain (373/2008) tavoitteena on huumausaineiden laittoman Suomeen tuonnin, Suomesta viennin, valmistuksen, levittämisen ja käytön ehkäiseminen. Laissa (373/2008) huumausaineilla tarkoitetaan vuoden 1961 huumausaineyleissopimuksen listoihin kuuluvia aineita ja valmisteita. (Rikoslaki, 50 luku (17.12.1993/1304).

Suomessa ensimmäinen lakitasoinen huumausainelainsäädäntö otettiin käyttöön vuonna 1942. Siinä sovellettiin kansainvälisten huumausainesopimusten määräyksiä. Vuonna 1956 huumausaineiden valmistus ja kauppa kiellettiin, sekä rangaistussäännöksiä laajennettiin. YK:n huumausaineyleissopimus julkaistiin 1962. Suomikin on ratifioinut sopimuksen. Huumausaineyleissopimukseen yhdistettiin kaikki aikaisemmat huumausainesopimukset ja sen lisäksi se sisälsi luettelon kontrolloitavista aineista. Vuonna 1966 huumausaineiden käyttö määrettiin rangaistavaksi teoksi huumausaineasetuksella. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2013.)

Suomen ratifioima YK:n psykotrooppisia aineita koskeva yleissopimus valmistui vuonna 1971. Sisällöltään rikosoikeudellinen huumausainelaki tuli voimaan vuonna 1972. Vuonna 1981 otettiin käyttöön huumausaineasetus, joka laajensi huomattavasti huumausaineluetteloön merkittyjen lääkeaineiden määrää. Vuonna 1988 valmistui YK:n huumausaineiden ja psykotrooppisten aineiden laitonta kauppaa koskeva yleissopimus, jonka Suomikin ratifioi vuonna 1994 uuden huumausainelainsäädännön ja rikoslain kokonaisuudistuksen myötä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2013.)

Vuonna 1993 tuli voimaan uusi huumausainelaki sekä rikoslain kokonaisuudistus. Tässä huumausainelainsäädäntö nykyaikaistettiin ja huumerikokset siirrettiin huumausainelaista rikoslakiin. Vuonna 1994 Sosiaali- ja terveysministeriö teki päätöksen syytetoimista luopumiseksi, jos huumausainerikoksentehtäjä si-

toutuu hoitoon. Vuonna 1998 Valtioneuvosto teki periaatepäätöksen kansallisesta huumausainepolitiikasta. Vuonna 2001 Suomessa aloitetaan Schengen säännösten soveltaminen. Vuonna 2002 Sosiaali- ja terveysministeriöstä valmistui ensimmäinen asetus opioidiriippuvaisten hoitoon eräillä lääkkeillä. Vuonna 2005 tuli voimaan asetus huumausainetestien tekemisestä. Vuonna 2011 huumausainelain alaa laajennetaan sisällyttämällä kontrollin piiriin ns. muuntohuumeet. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013.)

3.2 Päihteiden käyttö Euroopassa

Maailmanlaajuisesti alkoholia kulutetaan eniten Euroopassa ja Venäjällä (Päihdetilastollinen vuosikirja 2012, 26). Euroopan alkoholin käytön keskimääräinen kulutus on noin 10 litraa 15 vuotta täyttäneellä kansalaista kohti. Suomen alkoholinkulutus eurooppalaisessa mittakaavassa on ylempää keskitasoa. Euroopassa alkoholin käytön määrät ja käyttötavat poikkeavat huomattavasti eri maiden ja alueiden välillä. Esimerkiksi Etelä-Euroopan maissa, kuten Espanja, Italia, Kreikka, Kypros, Malta ja Portugali, juodaan ruokajuomana pääasiassa viiniä. Viinin juonti on päivittäistä tai lähes päivittäistä, mutta aterioiden ulkopuolella sitä ei juurikaan kuluteta. (Alkoholiolojen lähihistorian ja nykytilan kartoitus sekä arvio alkoholihaittoja vähentävistä keinoista 2012, 2-6.)

Kannabis on Euroopan eniten käytetty huume. Sen käyttö on viime vuosina ollut monissa Euroopan maissa melko vakiintuneella tasolla. Kannabista kasvatetaan Euroopassa. Ja sitä salakuljetetaan Eurooppaan esimerkiksi Afrikasta. Arvioiden mukaan lähes joka neljäs (80,5 miljoonaa) 15–64-vuotiaista eurooppalaisista on käyttänyt kannabista ainakin yhden kerran ja arviolta n. 23 miljoonaa (6,8 %) 15–64-vuotiaista eurooppalaista on käyttänyt kannabista viimeksi kuluneen vuoden aikana. Eniten kannabistuotteita käytetään ikäryhmässä 15–24-vuotiaat (15,4 %). On myös esittely arvioita, että 15–64-vuotiaista eurooppalaisista n. 12 miljoonaa (3,6 %) olisi käyttänyt kannabista viimeksi kuluneen kuukauden aikana. Tähän lukuun lasketaan myös ne, jotka käyttävät kannabista

säännöllisesti, mutta eivät välttämättä kovin runsaasti. (Huumeongelma Euroopassa vuosiraportti 2012, 41–43.)

Amfetamiini ja sen johdannaiset ovat monissa Euroopan maissa käytetyimpiä huumeita kannabiksen jälkeen. Arvioiden mukaan noin 13 miljoonaa eurooppalaista on kokeillut amfetamiinia ja näistä noin 2 miljoonaa on käyttänyt amfetamiinia viimeksi kuluneen vuoden aikana. 15–34-vuotiaiden keskuudessa amfetamiinia ainakin kerran kokeilleiden määrä Euroopan maissa vaihtelee suuresti: 0,1 %:n ja 12,9 %:n välillä. (Huumeongelma Euroopassa vuosiraportti 2012, 52–55.) Näin on tilanne myös kokaiinia kodalla, jonka käyttö vaihtelee suuresti eri Euroopan maiden välillä. Arvioiden mukaan ainakin kerran kokaiinia käyttäneitä 15–34-vuotiaiden ikäryhmässä on Euroopassa n.15,5 miljoonaa (4,6 %). Arviot opioidien ongelmakäyttäjien määrästä vaihtelevat suuresti: 1-7 / 1000 (5-65 v.) (Euroopassa vuosiraportti 2012, 65–76.)

3.3 Päihteiden käyttö Suomessa

Alkoholi on Suomen eniten käytetty päihde. Alkoholin runsas käyttö on yksi tärkeimmistä suomalaisen terveyden ja hyvinvoinnin uhista. Alkoholin kulutus alkaa yhä useammin jo nuorella iällä joko alaikäisenä tai nuorena aikuisena. (Kuoppasalmi ym. 2011, 407–408.) Vuonna 2011 alkoholin kokonaiskulutus Suomessa kasvoi asukasta kohden yhden prosentin verrattuna vuoteen 2010. Kokonaiskulutus vuonna 2011 oli asukaslukuun suhteutettuna 10,1 litraa. Kokonaiskulutuksena tämä tarkoittaa 54.5 miljoonaa litraa sataprosenttisena alkoholina. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2012, 21.)

Vuonna 2012 eniten alkoholia asukasta kohden myytiin Lapissa (10,7 litraa). Lapin suuri kulutus selittyy osittain alkoholijuomien rajakaupasta: ruotsalaisten ja norjalaisten alkoholi ostoksista Suomessa sekä Lapin matkailijoiden runsaasta määrästä. Vähiten alkoholia taas myytiin maakunnistamme Ahvenanmaalla, myynnin ollessa 5,6 litraa asukasta kohden. Yleisti ottaen vuonna 2012 alkoholia myytiin kaikissa maakunnissa vähemmän kuin vuonna 2011. Vähentäminen

vaihteli maakunnittain neljän ja seitsemän prosentin välillä. (Varis & Virtanen 2013, 6.)

Suomessa väkeviä alkoholijuomia kulutetaan merkittävästi enemmän kuin muualla pohjoismaissa. Vuonna 2011 väkeviä alkoholijuomia kulutettiin 2,3 % kaikesta alkoholista 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohden (sataprosenttiseksi alkoholiksi muutettuna). Muissa pohjoismaissa tätä luku vaihteli 1,1–1,5 litran välillä. Korkeinta alkoholin kokonaiskulutus pohjoismaissa on viime vuosina ollut Suomessa ja Tanskassa. (Varis 2013, 1.)

Vuonna 2010 Suomessa toteutetun väestökyselyn mukaan 17 % 15–69-vuotiaista on joskus kokeillut kannabista. Naisten osuus tästä ryhmästä oli 13 % ja miesten n. 20 %. Suurin osa kokeilijoista oli 25–34-vuotiaita (36 %). 15–34-vuotiaiden ryhmästä 3 % oli kokeillut kannabista viimeksi kuluneen kuukauden aikana. Sama luku 35–44-vuotiaiden joukossa oli enää 1 %. Tämän perusteella voidaan sanoa, että kannabiksen säännöllinen ja pitkäaikainen käyttö ei ainaakaan vielä ole levinnyt laajemmalle väestöpohjalle. (Varjonen ym., 2012, 36–37.)

Nuorten aikuisten keskuudessa kannabiskokeilut ovat viime vuosia lisääntyneet merkittävästi. Kannabiksen käyttökokeilut ovat kolminkertaistuneet viimeisen 20 vuoden aikana, huolimatta maassamme noudatetusta kannabiksen kokonaiskieltopolitiikasta. Kannabiksen käytön lisääntyminen asettaa paljon haasteita koko terveydenhuolto järjestelmälle, päihdehäiriöiden hoidolle ja erityisesti toimille kannabiksen käytön ennalta ehkäisemiseksi ja varhaisen toteamisen tehostamiseksi. (Niemelä 2012, 395.)

Muiden huumeiden käyttö Suomessa on kansainvälisesti melko vähäistä. Tutkimusten mukaan suomalaisista 2,1 % on joskus kokeillut amfetamiinia. Kokeilijoita ikäluokassa 25–34 vuotta oli 6,4 %. Samassa ikäryhmässä kokaiinia oli joskus kokeillut 1,5 % ja opiaatteja 3 %. Kaikista suomalaisista opiaatteja oli joskus kokeillut 1 %. (Varjonen ym., 2012, 37.)

3.4 Päihteiden käyttö Liedossa

Lieto on runsaan 16 000 asukkaan kunta Turun kupeessa (Liedon kunta 2012). Liedon koko väestöstä vuonna 2012 0-18-vuotiaita oli 27,5 %. Heistä 14-vuotiaita oli 272, 15-vuotiaita 246, 16-vuotiaita 263 ja 17-vuotiaita 247. Jokaisessa vuosiluokassa pojat muodostivat enemmistön. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, Sotkanet 2012.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteuttaa Suomessa maanlaajuisen kouluterveyskyselyn joka toinen vuosi. Tutkimuksen kohderyhmän muodostavat peruskoulun 8.-9 luokilla opiskelevat nuoret sekä lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Liedon koululaiset ovat ottaneet osaa kouluterveyskyselyyn useana vuonna.

Vuoden 2011 kouluterveyskyselyn mukaan Liedon 8. ja 9. luokkalaisten huolenaiheiksi nousivat mm. huumekokeilujen lisääntyminen, toistuvien rikkeiden esim. pahoinpitelyjen lisääntyminen sekä keskivaikean tai vaikean masentuneisuuden lisääntyminen. Vastaavasti Liedon lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden huolenaiheita olivat mm. vanhempien heikko tietämys lapsiensa viikonloppuiltojen viettopaikasta sekä oppilaiden vähäinen yöuni. (Lommi ym. 2011, 7, 32–33.)

Kouluterveyskyselyn (2011) mukaan Liedossa peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista (n=441) oli laittomia huumeita kokeillut 6 % vastaajista. Tosi humalaan itsensä, vähintään kerran kuukaudessa, juovia oli 14 %. Päivittäin tupakoivien osuus vastaajista oli 12 %. Saman tutkimuksen mukaan Liedon lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista laittomia huumeita kokeilleita oli 10 % vastaajista. Tosi humalaan ainakin kerran kuukaudessa itsensä juovia oli 21 % ja päivittäin tupakoivia oli 10 % vastaajista. (Lommi ym. 2011, 19,29.)

3.5 Nuorten päihteiden käyttö

Niemelä selvitti väitöskirjassaan (2008) päihteiden käytön ennustekijöitä. Tutkimukseen osallistujia olivat vuonna 1981 syntyneitä suomalaisia miehiä (n=2946, n. 10 % koko ikäluokasta). Tutkimukseen osallistuneiden psyykkisiä

oireita kartoitettiin heidän ollessa 8-vuotiaita. Tämä toistettiin armeijan kutsuntojen yhteydessä. Väitöskirjan tulokset osoittivat päihteiden väärinkäytön olevan usein osa jo lapsuudessa alkanutta ongelmajatkumoa. Varhain aloitettu päihteiden käyttö ja nuoruusiän päihdehäiriöt ennakoivat myöhempiä päihdeongelmia. Mielenterveysongelmat, tapaturmat ja rikokset ovat päihdehäiriöitä kärsivillä nuorilla yleisempiä kuin nuorisolla keskimäärin.

Latvalan (2011) mukaan päihdehäiriöistä kärsivillä potilailla on muuta väestöä heikompi kielellinen kyvykkyys. Myös tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyvät häiriöt ovat vahvasti yhteydessä päihdehäiriöihin. Hänen mukaansa päihdehäiriöt, etenkin alkoholiriippuvuus, ovat yleisiä suomalaisilla nuorilla aikuisilla. (Latvala 2011.)

Nuorten päihdehäiriöiden kehittymiselle altistavia tekijöitä eli riskitekijöitä ovat persoonallisuuteen kuuluvat ominaisuudet ja periytyvät taipumukset. Nuorten vanhempien oma päihteiden väärinkäyttö ja vanhempien sallivat asenteen päihteiden käyttöä kohtaan ovat myös lapsuuden perheeseen liittyviä riskitekijöitä. Nuoren päihdehäiriön kehittymisen riskiä lisää myös ympäristötekijät, joista tärkein on kavereiden ihannoiva suhtautuminen päihteisiin sekä päihteiden runsas käyttö. Nuorten kohdalla päihdehäiriön riskiä lisää hyvin varhain aloitettu päihteiden käyttö. Myös elämyshakuisuus, oppimisvaikeudet sekä nuoruuden mielenterveyden häiriöt kasvattavat päihdehäiriöiden riskiä. Riittävää vanhemmuutta, läheisiä suhteita vanhempien ja lasten välillä sekä toimivia keskustelusuhteita pidetään päihdehäiriöiltä suojaavana tekijöinä. (Lepistö, von der Pahlen & Marttunen 2006, 2331–2332.)

Nuoret kokeilevat päihteitä ensi kertaa yleensä 12–13 vuoden ikäisinä. Päihdehäiriöiden alkamisikänä pidetään tutkimusten valossa 14–15 vuoden ikää. Usein päihdehäiriöistä kärsivä nuori käyttää useampaa päihdettä samanaikaisesti. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207–213.)

Lasten ja nuorten aivojen kehitys on vielä kesken. Tämän takia heidän aivonsa ovat paljon aikuisten aivoja herkemmät riippuvuuksien syntymiselle. (Hara, Ollila & Simonen 2010.) Nuoruusiässä tapahtuva runsas alkoholin käyttö vaikuttaa

aivojen kehitykseen ja hankaloittaa tunne-elämän ja ajattelun kehitystä. Arviolta 5-10 % nuorista täyttäisi päihderiippuvuuden kriteerit, mutta aikuisille kehitetyt kriteerit eivät ole aina sopivia nuoria arvioitaessa. Nuorten kohdalla esimerkiksi viikoittainen humalajuominen on aina riskikäyttöä. Mitä nuorempana alkoholin käyttö aloitetaan, sitä suurempi riski nuorella on myöhemmällä iällä sairastua päihdehäiriöihin. (Aalto-Setälä 2007, 207–213, Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, von der Pahlen & Marttunen 2009, 17–22 .)

3.6 Nuoret kannabiksen käyttäjinä

Laittomista päihteistä nuoret kokeilevat ensimmäisenä yleensä juuri kannabista. Kannabiksen kokeilua edeltää lähes aina tupakointi sekä alkoholin käyttö. Cannabis itsestään ei ole kovin myrkyllinen päihde suurinakaan annoksina nautittuna. Kannabiksesta saadut vaikutukset määräytyvät monen tekijän, kuten määrän, voimakkuuden, käyttötavan, käyttöympäristön ja käyttäjän omien ominaisuuksien esim. ruumiin painon mukaan. (Kuoppasalmi ym. 2011, 454–455.)

Kannabiksen päihdyttävä vaikutus syntyy nopeammin polttamalla sitä piipussa tai savukkeena. Tällöin vaikutus alkaa muutamassa minuutissa ja kestää kolmesta neljään tuntia. Suun kautta käytettynä eli nieltynä kannabiksen vaikutus alkaa vasta muutaman tunnin kuluttua, mutta kestää polttamiseen verrattuna hieman pidempään. Kannabiksella on alkoholia voimistava vaikutus. (Kuoppasalmi ym. 2011, 455.) Kannabiksen sisältämä tetrahydrokannabinoidi eli THC sitoutuu elimistön rasvakudokseen, josta sen poistuminen on hidasta. Tästä syystä pitkäaikaiskäytöstä voi seurata ns. takautumia vielä pitkään viimeisen käytönkerran jälkeen. (Havio, Inkinen, Partanen 2009, 85.)

Kannabismyönteisyys on lisääntynyt nuorten keskuudessa. Pojilla kannabisko-keilut ovat yleisempiä, mutta ne alkavat tytöillä keskimäärin poikia nuorempia. Kannabiksen säännöllinen käyttö lisää erityisesti tyttöjen ahdistus- ja masennusoireita. (Tacke 2006, 136.)

Suomessa merkittävän kannabiksen takia hoitoon hakeutuvien ryhmän muodostavat nuoret. Tämä selviää Seppälän ja Mikkolan (2004) aineistosta. Nuoret eivät suinkaan hakeudu hoitoon oma-aloitteisesti vaan heidät ovat ilmoittaneet hoitoon jokin muu taho. Seppälän ja Mikkolan haastatteleminen päihdetyöntekijöiden mukaan nuorilla kannabiksen käyttö ei ole johtanut selviin terveydellisiin ongelmiin. Ongelma on itse kannabiksen käyttö. Kannabiksen käytöstä kiinni jäänyt nuori voi hakeutua hoitoon myös ajokortin hankinnan takia. Ajoluvan saaminen edellyttää näyttöä siitä, että nuori ei enää käytä kannabista. Myös vanhempien huoli lapsensa kannabiksen käytöstä, johtaa siihen, että vanhemmat toimittavat lapsensa hoitoon. (Seppälä & Mikkola 2004.)

Nuorena aloitettu runsas kannabiksen käyttö lisää skitsofreniaan sairastumisen riskiä (Suvisaari 2004, 3867). Myös Romanovin (2003) mukaan kannabis on vaarallinen päihde, joka voi pahimmillaan aiheuttaa psykoosia ja väkivaltaisuutta. Kannabis voi aiheuttaa fyysistä riippuvuutta ja vieroitusoireet saattavat kestää jopa viikkoja käytön lopettamisen jälkeen. Kannabiksen käyttö keskittyy pääasiassa nuoriin ikäryhmiin, joissa kielletty päihde toimii hyvin ryhmien koheesiota lujittavana tekijänä. (Romanov 2003, 1463–1465.)

Lembergin (2011) haastattelututkimuksena toteutetussa pro gradu tutkielmassa selvitettiin 14–17-vuotiaiden paimiolaisnuorten (n=17) kannabiksen käyttöä. Tutkimuksessa poliisin tavoittamat kannabista kokeilleet nuoret kertovat itse ensikokeilusta. Sama tutkimus kuvasi kahden entisen huumausaineiden käyttäjän näkemyksiä huumeriippuvuudesta selviytymisestään. Lisäksi tutkimuksessa kartoitettiin kunnissa toteutettavan ehkäisevän päihdetyön mahdollisuuksia. Tästä tutkimusaineistosta nousi esille seitsemän erilaista teemaa: suunnitelmallisuus, kokemukset ensikokeilusta, huumeiden kokeilupaiikka, syy ensikokeiluun, säännöllisyys, kiinnijääminen sekä suhtautuminen huumeisiin tänä päivänä. Lemberg (2011) tutkimustulokset olivat yhtenevät kouluterveystutkimuksen (2012) ja nuorten terveystapatutkimuksen (2012) kanssa. Kaikissa tutkimuksissa huomattiin, että valtaosa huumeista saadaan tuttavilta. Nuoret odottavat apua aikuisilta, erityisesti omilta vanhemmiltaan ja kaipaavat luottamuksellista

keskustelukumppania, joka on aidosti kiinnostunut nuorten maailmasta (Lemberg 2011).

3.7 Ehkäisevä päihdetyö

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmän mukaan ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, joka edistää päihteettömiä elintapoja. Ehkäisevällä päihdetyöllä vähennetään ja ehkäistään päihdehaittoja. Ehkäisevä päihdetyö pyrkii ymmärtämään ja hallitsemaan päihdeilmiöitä. Ehkäisevän päihdetyön avulla pyritään vaikuttamaan päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin. Sillä pyritään niin ikään vaikuttamaan myös päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin sekä päihteiden käyttötapoihin, kuten myös päihteiden saatavuuteen, tarjontaan ja haittoihin. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Ehkäisevä päihdetyö voidaan jakaa kolmeen tasoon. Ensimmäinen taso on primaaritaso ja sen tavoitteena on interventio ennekuin terveys- tai muita ongelmia on syntynyt. Toinen taso on sekundaaritaso ja sen tarkoituksena on riskiryhmä-ehkäisy. Viimeisenä on tertiääritaso, jonka kohderyhmänä ovat päihteiden ongelmakäyttäjät. (Kylmänen 2005, 10.)

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän projektin tarkoituksena oli kehittää Liedon kunnan ehkäisevän päihdetyön toimintoja. Tavoitteena oli laatia suositus ehkäisevän päihdetyön toimintatavaksi ja huomioida erityisesti alaikäisten kannabiskokeiluiden ehkäisy Liedossa.

Projektissa selvitettiin syitä useiden lietolaisten nuorten tekemille kannabiskokeiluille vuonna 2011. Projektissa kysyttiin kannabista kokeilleiden nuorten omia mielipiteitä ehkäisevän päihdetyön kehittämiseksi Liedossa. Lisäksi haastateltiin nuorten kanssa työskenteleviä asiantuntijoita. Projektin lopputuloksena syntyi kehittämis ehdotus kannabiskokeilujen ehkäisemiseksi. Ehdotus tullaan esittämään Liedon kunnassa nuorten kanssa työskenteleville. Sen toivotaan edesauttavan ns. jalkautuvan päihdetyön tekemistä nuorten keskuudessa Liedon kunnassa.

5 KEHITTÄMISYMPÄRISTÖN KUVAUS

5.1 Organisaation kuvaus

Tätä kehittämisprojektia aloitettaessa toimintaympäristönä oli Härkätien kuntayhtymä. Härkätien kuntayhtymään kuuluivat Lieto, Tarvasjoki, Marttila ja Koski tl. Kuntayhtymän alueella asui n. 22.600 asukasta. Liedon kunnan alueella asukkaita on hieman yli 16 000. Härkätien kuntayhtymässä ylintä päätösvaltaa käytti yhtymävaltuusto, johon jäsenkunnat valitsivat edustajansa valtuustokaudeksi kerrallaan. Yhtymävaltuusto hyväksyi mm. talousarvion, tilinpäätöksen ja päätti vastuuvapauden myöntämisestä. Yhtymävaltuusto valitsi yhtymähallituksen jäsenet. Yhtymähallituksen tehtävänä oli mm. valvoa kuntayhtymän etuja, johtaa kuntayhtymän toimintaa sekä päättää käyttösuunnitelmasta. (Härkätien kuntayhtymän tilinpäätös 2011,10–11.)

Härkätien ky:n sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistyivät vuoden 2013 alussa Liedon, Tarvasjoen, Marttilan ja Koski tl:n alueella. Yhteistoiminta-alueelle siirtyivät nykyisen perusterveydenhuollon kuntayhtymän toimintojen lisäksi kuntien mielenterveys- ja päihdetyö. Liedon osalta toteutettiin laaja sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistyminen. (Henkilötiedote, 28.6.2011 & 7.10.2011.)

1.1.2013 uusi kuntien sosiaali- ja terveyspalvelu aloitti toimintansa. Uudella yhteistoiminta-alueella on 309 työntekijää. Palvelut on jaettu kolmeen tulosalueeseen perhe- ja sosiaalipalveluihin, vanhus- ja hoivapalveluihin sekä terveys- ja sairaanhoitopalveluihin. Terveys- ja sairaanhoitopalveluissa työskentelee 170 työntekijää. (M. Laurén, henkilökohtainen tiedoksianto, 11.2.2013.)

Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden tulosalue jakautuu neljään avoterveydenhuoltoon, sairaalapalveluihin, suun terveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon. Avoterveydenhuollossa työskentelee 66 työntekijää. Avoterveydenhuolto jakautuu vielä pienempiin yksiköihin. Niitä ovat vastaanottopalvelut, neuvola- ja kouluterveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, fysioterapia, kuvantaminen sekä laboratoriopalvelut ostopalveluina. Kehittämisprojekti tehdään mie-

lenterveys- ja päihdepalveluihin, jossa työskentelee 4 työntekijää. (M. Laurén, henkilökohtainen tiedoksianto, 11.2.2013.)

Härkätien sosiaali- ja terveysterveyspalveluiden terveysasemia on pääterveysasema Liedossa, sivuvastaanottopiste Liedon asemalla, Tarvasjoella, Marttilassa ja Koski tl:ssä. Pääterveysasemalla on päihdesairaanhoitajan vastaanotto. Härkätien kuntayhtymän toimintaa ohjaavat arvot ovat asiakaslähtöisyys, asiantuntijuus, vastuullisuus ja yhteistoiminta. Terveyskeskuksen tehtävänä on tarjota riittävät perusterveydenhuollon palvelut peruskuntien väestölle. (Härkätien terveyskeskus 2012.)

5.2 Kehittämiprojektin organisaatio

Projektin ohjausryhmään kuuluivat projektipäällikön (yamk-opiskelija) lisäksi avoterveydenhuollon osastonhoitaja (mentori), avoterveydenhuollon ylilääkäri sekä yliopettaja Turun ammattikorkeakoulusta (opettajatuutori). Ohjausryhmän tehtävänä oli valvoa hankkeen edistymistä, arvioida hankkeen tuloksia, sekä tukea projektipäällikköä suunnittelussa ja projektin strategisessa johtamisessa (Silfverberg 2004, 49).

Projektiryhmän muodostivat projektipäällikkö (yamk-opiskelija), avoterveydenhuollon osastonhoitaja (mentori), terveyskeskuksen päihdevastuulääkäri sekä yliopettaja Turun ammattikorkeakoulusta (opettajatuutori). Projektiryhmän tehtävänä oli vastata työsuunnitelmien laatimisesta, vastata hankkeen seurannasta ja sisäisestä arvioinnista, laatia muutosesitys, sekä vastata raportoinnista ja tiedottamisesta (Silfverberg 2004, 49).

Projektipäällikkö toimii projektin selkeänä vetäjänä. Projektin eteneminen oli hänen vastuullaan. (Silfverberg 2004, 50.) Tässä projektissa projektipäällikkönä toimi yamk-opiskelija.

5.3 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti alkoi tammikuussa 2012. Projektin alussa pysyttiin suunnittelussa aikataulussa, mutta projektipäällikön henkilökohtaisen elämäntilanteen muutoksen vuoksi projektin loppuun saattaminen ja loppuraportin teko viivästivät runsaalla puolella vuodella.

Tutkimuslupaa (Liite 1) haettiin kesäkuun alussa 2012 silloisen Härkätien kuntayhtymän johtavalta ylilääkäriltä. Tutkimuslupa hankkeelle myönnettiin 26.6.2012. Tämän jälkeen lähetettiin kutsukirjeet haastattelua varten (Liite 2 ja 3). Tämä toimenpide ei tuottanut yhtään haastattelusuostumusta. Tämän johdosta projektiryhmä piti kokouksen, jossa kutsukirjeiden lähettäminen päätettiin uusia.

Elokuun 2012 alussa kutsukirjeet haastatteluun (Liite 4 ja 5) lähetettiin uudelleen kaikille vuonna 2011 huumausainerikoksesta kiinni jääneelle alaikäiselle lietolaiselle nuorelle. Toisella kerralla haastatteluun suostui kolme nuorta. Kaikki kolme haastattelua saatiin toteutettua elokuun 2012 aikana.

Lokakuussa alustavia tutkimustuloksia esitettiin ohjausryhmälle. Tuolloin ohjausryhmä päätti tiedustella kolmelta päihdetyön viranomaiselta ehdotuksia ja näkemyksiä ehkäisevästä päihdetyön toteutumisesta Liedossa. Tähän päädyttiin, erityisesti suppeaksi jääneen haastatteluaineiston takia. Viranomaisille lähetettiin sähköpostitse yksi avoin kysymys. Viranomaiset olivat kunnan erityisnuorisotyöntekijä, yksi kouluterveydenhoitaja sekä poliisin edustaja. Vastaukset saatiin kahdelta viranomaiselta. Vastaus jäi tulematta poliisin edustajalta.

Loppuvuonna 2012 kehittämiprojektista kerrottiin alustavasti Liedon kunnan päihdeyhteistyöryhmälle. Tammikuu – heinäkuu 2013 välisen ajan työ on ollut tauolla. Kehittämiprojektin loppuraportin kirjoittaminen alkoi toden teolla syyskuussa 2013.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO

6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tutkimusongelmat

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli haastatella vuonna 2011 Liedossa huumausainerikokseen syyllistyneitä lietolaisia nuoria. Pienen aineiston vuoksi, projektin ohjausryhmä teki ehdotuksen aineiston laajentamiseksi kunnan alueella toimivilla nuorten kanssa työskentelevien viranomaisten mielipiteiden kysymiseen. Viranomaisia pyydettiin sähköpostitse kertomaan oma mielipiteensä siitä, mitä ehkäisevän päihdetyön pitäisi olla. Vastaaajiksi valikoitui kouluterveydenhoitaja, poliisi ja erityisnuorisotyöntekijä. Haastattelututkimuksen, viranomaisvastausten perusteella sekä kirjallisuuden avulla tarkoituksena oli kehittää perusterveydenhuollossa tehtävää ehkäisevää päihdetyötä.

Tutkimusosion tavoitteena oli tehdä selvitys vuonna 2011 Liedossa huumausainerikokseen syyllistyneistä nuorista. Tavoitteena oli saada nuoret kertomaan syitänsä kannabiksen ensimmäiseen kokeiluun sekä saada heidän mielipide esille suunniteltaessa ehkäisevää päihdetyötä kannabiksen käytön suhteen.

Tutkimuksessa haetaan vastauksia kolmeen tutkimusongelmaan, 1. Mitä nuoret itse kertovat huumeiden ensikokeilustaan? 2. Mitä nuoret ajattelivat huumeiden käytön jatkumisesta? 3. Onko perusterveydenhuollolla mahdollisuus vaikuttaa nuorten päihdekokeiluihin?

6.2 Tutkimusmenetelmä ja sisällön analyysi

Tapaustutkimuksessa kohteena on usein vain yksi tapaus ja päämääränä tämän tapauksen ymmärtäminen, kuvaaminen tai selittäminen. Tapauksesta kerätään mahdollisimman laaja aineisto. Aineisto on usein laadullinen. (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 12–31.)

Tämä tutkimus oli laadullinen tapaustutkimus. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010,161). Laadullisessa tutkimuksessa oleellista on se, että se keskittyy tarkastelemaan yksittäisiä tapauksia. Tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulma ja sen korostaminen ovat tärkeitä. (Puusa & Juuti 2011, 47.)

Tutkimuksen tarkoituksenmukaisuuden perusteella valitaan tutkimukseen osallistuvat henkilöt. Laadullisessa tutkimuksessa on yleensä vähän osallistujia. Aineistoa laadulliseen tutkimukseen kerätään esimerkiksi juuri haastatteleamalla tutkimukseen osallistuvia henkilöitä. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan tekemisissä tarinoiden, kertomusten ja merkitysten kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 16–31.)

Haastattelut toteutettiin elokuun 2012 aikana nuorten itsensä valitsemassa paikassa. Haastattelut nauhoitettiin ja haastattelija itse litteroi nauhoitukset. Haastattelut kestivät 18 minuutista 30 minuuttiin. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Sisällönanalyysillä tuotetaan tietoa tutkimuksen kohteesta, kerätyn aineiston avulla. Se on systemaattista aineiston analysointia. Sillä haetaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen sekä tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.)

Aineiston analysointi alkoi jo litterointi vaiheessa. Litterointi tapahtui aina mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen, jotta itse haastattelutilanne oli vielä haastattelijan tuoreessa muistissa. Aineiston analysointi lähti heti käyntiin. Aineisto luettiin litteroinnin jälkeen useaan kertaan.

Aineiston teemoiksi nousivat nuorten kertomus huumeiden ensikokeilusta, nuorten mielipide huumeiden käytön jatkumisesta, nuorten mielipide ehkäisevästä päihdetyöstä sekä nuorten mielipide siitä, mitä ehkäisevän päihdetyön pitäisi olla.

Suoria lainauksia nuorten haastatteluista tässä kirjallisessa työssä ei käytetä. Tämä siksi, että kyseessä on pienen kunnan nuoret ja huumausainerikokseen

syyllistyi 16 nuorta ja haastatteluun osallistui vain kolme nuorta. Tällä tavalla pystytään takamaan haastatteluun osallistuville nuorille se, ettei heidän vastauksensa ole tunnistettavissa.

6.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluiden (Liite 6) avulla. Teemahaastattelussa haastattelutilaisuutta varten on valittu etukäteen teemoja ja näin ollen osa haastattelun lähtökohdista on ennalta päätetty. Teemahaastattelussa lähtökohtana on se, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn asian. Kuitenkin teemahaastattelu on melko avointa. (Puusa 2011, 81–82)

Kutsut haastatteluihin lähetettiin 16 (N= 16) alaikäiselle huumausainerikokseen vuonna 2011 syyllistyneelle lietolaiselle nuorelle, jotka olivat ohjautuneet tekonsa vuoksi Härkätien terveyskeskuksen päihdesairaanhoidajan vastaanotolle. Ensimmäiseen, vastauksille annettuun määräaikaan mennessä, ei saapunut yhtään haastatteluun suostuvaa vastausta. Haastattelupyynnöt päätettiin lähettää uudelleen, jolloin haastatteluun suostui kolme nuorta. Kaikkien nuorten vanhemmilta pyydettiin kirjallinen suostumus nuoren haastatteluihin osallistumiselle.

Haastatteluun osallistuneet nuoret olivat poikia. Huumausainerikokseen syyllistymisen hetkellä nuoret olivat olleet 14–17-vuotiaita. Haastatteluun osallistuneiden pienen määrän vuoksi tutkimusjoukkoa ei kuvata tarkemmin.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Nuoret

Haastatteluun osallistuneiden nuorten kannabiksen ensi kokeilussa oli löydettävissä yhteneväisyyksiä, mutta myös eroja. Kaikkien haastatteluun osallistuneiden nuorten kannabiksen ensikokeilu oli tapahtunut kaveriporukassa. Erona oli teon suunnitelmallisuus. Kaksi haastateltavaa oli kumpikin tahoillaan suunnitellut kokeilunsa etukäteen. Yhden kannabiskokeilut oli tapahtunut hetken mielijohteesta. Kukaan haastateltava ei ollut kokenut painostusta kavereiden taholta. Kaikki olivat sitä mieltä, että kokeilusta olisi voinut yhtä hyvin myös kieltäytyä.

Kaikki haastateltavat olivat olleet ensimmäistä kannabiskokeiluaan tehdessään selvin päin. Jokainen oli kuitenkin aikaisemmin, ennen ensimmäistä kannabiskokeilua, kokeillut tupakkaa sekä alkoholia. Yhdellä haastateltavista oli kokeiluja myös lääkkeiden käyttämisestä päihtymystarkoituksessa.

Kukaan haastatelluista ei kokenut ensimmäistä kannabiksen kokeiluaan hyvänä kokemuksena. Ensimmäisen kannabiskokeilun taustalla kaikilla oli kokeilunhalu ja jännitys. Kokeilunhalu oli lähinnä halu saada tietää minkälaisen vaikutuksen kannabis saa aikaan, miten kannabis muuttaa olotilaa. Kokeilulla haettiin myös rentoutusta.

Kaikki haastateltavat tiesivät kannabiksesta ja kannabiksen vaaroista jonkun verran ennen ensimmäistä kokeiluaan. Tiedossa oli, että kannabis on laitonta ja että se sopii toisille, mutta toisille ei. Kannabista ei pidetty kauhean vaarallisena huumeena, lähinnä alkoholin veroisena. Kannabiksen aiheuttamaa riippuvuutta ei pelätty. Haastateltavien tiedot kannabiksesta olivat saatu internetistä, kavereilta sekä elokuvista.

Kannabiksen käytön säännöllisyydellä ja käyttökertojen määrällä oli eroa haastateltavien keskuudessa. Yhdelle haastateltavista kannabiksen kokeilu jäi aino-

astaan yhteen kertaan. Kaksi muuta haastateltavaa kertoi jatkaneensa kannabiksen polttamista ja siitä muodostuikin heille nopeasti aika säännöllinen tapa.

Syy kahden haastateltavan kannabiksen polton jatkumiselle oli se, että he halusivat tietää kannabiksen vaikutuksen ja lähteekö kannabis ”toimimaan” ensimmäisen kerran ”toimimattomuuden” vuoksi. Ensimmäinen kokeilukerta ei ollut tuonut toivottua tulosta ja sen vuoksi asia haluttiin varmistaa. Toisella kerralla kannabis oli tuonut toivotun tuloksen molemmille kokeilijoille. Hyvän toisen kokemuksen vuoksi, kahdelle haastateltavalle kannabiksen polttamisesta tuli säännöllinen tapa, jota poltettiin useamman kerran viikossa. Toiselle kannabiksen polttamisen myötä mahdollistui myös lääkkeiden ja sienien kokeileminen päihtymystarkoituksessa. Lääkkeiden ja sienien kokeileminen päihtymystarkoituksessa mahdollistui siitä syystä, että porukassa, jossa kannabista poltettiin, oli näitä molempia tarjolla.

Kaikki haastateltavat kertoivat, että kannabiksen polttamisen lopetti se, että he jäivät siitä poliisille kiinni. Tämä siksi, ettei jatkossa enää haluttu uusia vaikeuksia poliisin tai muiden viranomaisten kanssa. Kiinnijäänti toi kannabiksen polttamisen myös vanhempien tietoon. Poliisille kiinnijäämisestä aiheutui seuraamuksia, joiden vuoksi uutta kiinnijääntiä ei haluttu. Kaikki kiinnijääneet, joilla oli ajo-oikeus, piti toimittaa poliisille päihdealaan erikoistuneen lääkärin lausunto päihderiippuvuudesta. Poliisi tekee myös kaikista alaikäisistä, jotka jäävät kiinni päihderikoksesta, lastensuojeluilmoituksen sosiaalitoimeen. Joten kaikki jotka olivat teko- ja kiinnijääntihetkellä alaikäisiä joutuivat asioimaan myös sosiaalitoimessa.

Jos kannabis olisi laillista tai laillistettaisiin Suomessa, lähtisi yksi haastateltava sitä vielä uudelleen polttamaan. Haastateltava kertoi, että hän käyttäisi kannabista lähinnä alkoholin tavoin, korvaamaan alkoholin käyttöään, mutta tämä vain, jos se olisi Suomessa laillista. Tällä hetkellä kukaan haastateltava ei lähtisi käyttämään kannabista uudelleen.

Kaikki haastateltavat olivat koulussa saaneet tietää päihhteistä, mutta eivät omasta mielestään riittävästi. Haastateltavat olisivat toivoneet enemmän tietoa

laittomista aineista ja laittomien aineiden käytön kiinnijäännin seuraamuksista. Toisaalta kukaan haastateltava ei usko, että perusterveydenhuollolla olisi ollut mahdollisuutta ehkäistä kannabiskokeilu. Yhden haastateltavan mielestä entisen käyttäjän kokemuksellinen kerronta huumeiden käytön seuraamuksista olisi voinut vaikuttaa omaan kokeiluun ehkäisevästi.

Peruskouluun toivottiin useampaa oppituntia päihteistä, ennen kaikkea laittomista aineista ja siitä mitä tapahtuu jos laittomista aineista jää poliisille kiinni. Myös laittomien aineiden terveydellisistä vaikutuksista olisi haluttu saada tietoa koulussa ollessa. Yksi haastateltava koki, että yläkoulussa ollut ehkäisevä päihdetyö piti sisällään alkoholin ja tupakan vaaroista puhumista. Hän koki, että laittomista päihteistä kerrottiin vain ohimennen.

Yksi haastateltava oli sitä mieltä, että yläkoulussa pitäisi olla kokonainen kaikille pakollinen kurssi päihteistä, terveystiedon kurssin lisäksi. Kurssin lopuksi olisi koe. Kurssia pitäisi olla pitämässä joku koulun ulkopuolinen henkilö, joka ammattinsa puolesta, joutuu päihteiden käyttäjien kanssa tekemisiin. Myös useamman eri ammattiryhmän jäsenet yhdessä voisi kurssia toteuttaa.

Yksi haastateltava oli sitä mieltä, että koulussa pitäisi tehdä huumeratsioita poliisin toimesta. Tämä siksi, että hän oli itse kannabista hankkinut koulusta.

7.2 Viranomaiset

Liedon yläkoulun kouluterveydenhoitajan mielestä päihteiden käytön kokeilua ehkäistään parhaiten vahvistamalla lapsen ja nuoren oman elämän hallintaa, kokemusta omasta itsestään toimijana ja valitsijana, kokemusta itsestään arvokkaana ja ”kyllin hyvänä” tekemään omia ratkaisuja. Kouluterveydenhoitajan oma näkemys on se, että hyvällä tavalla vahvan itsetunnon ja itsensä tuntemisen omaava nuori kokeilee ja käyttää harvemmin päihteitä kuin ne nuoret, jotka vielä etsivät omaa itseään ja omanarvontuntoaan. Hän uskoo, että vahvan itsetunnon omaavista nuorista tulee harvemmin varsinaisia päihteiden käyttäjiä, vaikka heilläkin kokeiluja päihteiden suhteen on.

Kouluterveydenhoitajan mielestä ehkäisevän päihdetyön ihanne olisi se, että alakoulussa viimeistään jo 3-4 luokilla alettaisiin käydä läpi aggressiokasvatusta, mitä on tunteet ja miten niitä hallitaan muuten kuin päihteiden avulla. Hänen mukaansa tarvitaan myös oikeaa tietoa päihteistä, koska internet ottaa valitettavasti kasvattajan roolia yhä useammassa asiassa.

Kouluterveydenhoitajan näkemyksen mukaan kotien mukaan ottaminen ehkäisevän päihdetyön tekemiseen olisi ensiarvoisen tärkeää. Ihanne tilanteessa hän järjestäisi luentotyyppejä vanhempainiltoja sekä keskustelevia vanhempainiltoja eri teemojen ympärille. Ihanteena olisi jatkuva ryhmä, joka kokoontuisi esim. 10 kertaa eri teemojen ympärillä.

Kouluterveydenhoitajan mielestä suljetut ryhmät voisivat toimia myös nuorille. Esim. tupakoinnista koulussa kiinnijääville voisi olla omat suljetut elämänhallinta ja tunne ryhmät, jotka myös kokoontuisivat kymmenisen kertaa. Nämä ryhmät eivät olisi vieroitusryhmiä vaan pysähtymistä asian äärelle, miksi poltan?

Liedon kunnan erityisnuorisotyöntekijä on sitä mieltä, että ehkäisevän päihdetyön rinnalla tai jopa tilalla pitäisi puhua päihdekasvatuksesta. Päihdekasvatuksen pitäisi olla jatkuvaa kasvatusta eikä yksittäisiä tilaisuuksia. Erityisnuorisotyöntekijän näkemyksen mukaan päihdekasvatuksen tulisi tapahtua osana normaaleja toimintoja ja niiden henkilöiden toteuttamana, jotka osallistuvat nuoren arkeen. Hänen näkemyksen mukaan eri alojen ammattilaisia päihdekasvatukseen tarvitaan siinä vaiheessa kun päihdekäyttöä on jo esiintynyt tai puhuttaessa riskiehkäisystä, riskien minimoimisesta.

Erityisnuorisotyöntekijän mielestä päihdekasvatuksessa pitäisi puhua kokonaisuuksista elämän valintojen suhteen. Päihdekasvatuksen ei hänen mielestään pitäisi keskittyä pelkästään ainekeskeisyyteen. Hänen mielestään päihdekasvatus ei voi olla mystistä, salattua ja hyvin houkuttelevaa toimintaa vaan sen tulisi olla avointa ja kaikkien saatavilla sekä tavoitettavissa olevaa.

Erityisnuorisotyöntekijän näkemyksen mukaan koulujen opetussuunnitelmiin liitetty päihdekasvatus on todettu hyväksi, koska silloin kasvatuksen yleensä toteuttavat samat tahot / henkilöt, jotka muutenkin hoitavat opetuksen. Tosin

hänen mielestään päihdekasvatusta tuottavien tahojen ja henkilöiden pitää ymmärtää päihdekäytön historiaa sekä olla tietoisia ajan ilmiöistä laajemmaltikin kuin vain päihteiden osalta.

Erityisnuorisotyöntekijän mielestä erityisen tärkeää on myös muistaa kasvatuksen laadun tärkeys sekä se, että kulloinenkin kohderyhmä todella tavoitetaan ja kohderyhmä ymmärtää mistä ja miksi asioista puhutaan. Hän ei näe niinkään tärkeänä massojen kohtaamisen vaan yksilöiden kanssa käydyt keskustelut. Tällöin pystytään takamaan nuorelle vastaus, juuri siihen kysymykseen, mikä häntä mietityttää sillä hetkellä.

Erityisnuorisotyöntekijän mielestä päihdekasvatuksessa tulee muistaa myös koko yhteisö, perheet, lähipiiri, kaverit, ystävät ja kasvattaa myös heitä. Asenteisiin vaikuttaminen on hänen mielestään ainoa tapa, jolla päästään hyvään lopputulokseen.

Erityisnuorisotyöntekijän mielestä oleellisena osana on myös päihteitä kauppaavien tahojen valvonta ja laiminlyönteihin puuttuminen heti kun tällaiset havaitaan. Tällaisessa työssä korostuu moniammatillinen sidosryhmätyö, jotta saadaan tuotettua alueellista tietoa poliisille, tullille sekä alkoholivalvonnan käyttöön.

Erityisnuorisotyöntekijän mielestä tärkeää on muistaa myös se, että eri ikäryhmille ja eri tilanteissa oleville tarvitaan erilaista ja kohdennettua päihdekasvatusta. Päihdekasvatus hänen mukaansa ei koskaan saa olla irrallinen osa jotakin, jossakin ja jonkun toteuttamaa vaan suunnitelmallista ja tavoitteellista työtä väestön hyvinvoinnin turvaamiseksi ja parantamiseksi.

8 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTAA

Tutkimuksen lähtökohtana oli selvittää, miksi niin moni lietolainen nuori lähti kokeilemaan kannabista vuonna 2011. Vastaus tähän haluttiin saada suoraan nuorilta itseltään. Nuorilta haluttiin myös saada oma näkemys siihen, mikä olisi paras tapa tehdä ehkäisevää päihdetyötä, varsinkin kannabiksen kokeilujen ehkäisemiseksi.

8.1 Nuorten kokemukset huumeiden ensi kokeiluistaan

Kaikki haastatteluun osallistuneet nuoret olivat ensimmäistä kannabiskokeiluun tehdessä selvin päin. Kaikki nuoret olivat kuitenkin kokeilleet tai käyttäneet alkoholia sekä tupakkaa ennen ensimmäistä kannabiskokeilua. Tämä on yleinen päihteiden kokeiluiden aloittamisen reitti. Pääsääntöisesti päihdekokeilut aloitetaan aina tupakalla. Huumeita kokeilevista nuorista suurin osa myös tupakoi ja käyttää alkoholia. (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 3297–3304). Tämän vuoksi tupakan polton aloittamisen ehkäisy olisi tärkeää, koska sellainen nuori joka ei tupakoi ei myöskään yleensä aloita huumeiden käyttöä (Fröjd ym. 2009, 22).

Kekoni (2007) on väitöskirjassaan tuottanut uutta tietoa kannabis alakulttuurista, kannabiksen käytöstä ja käyttäjistä, ja niiden suhteistaan ympäröivään yhteiskuntaan. Hän jaottelee kannabiksen käytön aloittamisen neljään ryhmään. Ne ovat sosiaalinen reitti, suunnitelmallinen reitti, päihdereitti ja aatteellinen reitti. (Kekoni 2007, 106–116.) Tässä tutkimuksessa haastateltavien kannabiksen ensi kokeilut oli tapahtunut sosiaalisen reitin sekä suunnitelmallisen reitin mukaisesti.

Kekoni (2007) mukaan sosiaalista reittiä kuvaa se, että kannabiksen ensimmäinen kokeilu on tapahtunut kavereiden tai tuttavien rohkaisemana. Hänen mukaansa kokeilun ajankohta ei ole etukäteen suunniteltu ja neljästä reitistä tämä on yleisin reitti ensimmäiseen kokeiluun. (Kekoni 2007, 106–116.) Omassa tut-

kimuksessani tämä reitti kuvasi tosin vähemmistöä, koska vain yksi oli toteuttanut ensi kokeilunsa sosiaalisen reitin kriteerien mukaisesti.

Suunnitelmallisella reitillä Kekoni (2007) tarkoittaa kannabiksen ensi kokeilun tapahtuvan nimensä mukaan suunnitellusti. Tällöin kannabiksen kokeilusta ollaan oltu kiinnostuneita jo pidempään. Syystä tai toisesta ensimmäinen kokeilu on viivästynyt. (Kekoni 2007, 106–116.) Omassa tutkimuksessani tämä edusti ensimmäisenä kokeilun ryhmänä enemmistöä. Mikä on ristiriidassa mm. Lembergin (2011) sekä Kekonin (2007) tutkimuksiin. Yleensä nuorten kohdalla tilanteeseen ajautuminen on yleisempää kuin teon suunnitelmallisuus.

Kaikkien haastatteluun osallistuneiden ensimmäinen kannabiskokeilu oli tapahtunut kaveriporukassa. Tosin Kekoni (2007) väitöskirjan mukaan kaveriporukan kuuluminen ensimmäiseen kannabis kokeiluun, kuuluu yleensä sosiaaliseen reittiin. Sosiaaliseen reittiin kuuluu myös se, että asiasta ei tiedetä kauheasti etukäteen. (Kekoni 2007, 106–116.) Kaikki haastateltavat tiesivät kannabiksesta jotain etukäteen, mutta kukaan ei ollut perehtynyt asiaan mitenkään perusteellisesti.

Ristiriitaa omien haastattelutulosten ja Kekonin (2007) väitöskirjan kohdalla on siinä kohdin, että Kekonin (2007) mukaan suunnitelmalliseen reitin mukaiseen ensimmäiseen kannabiskokeiluun kuuluu asiaan kunnolla perehtyminen. Yleensä kokeilunhalu herää esim. käyttäjien kertomusten lukemisen, musiikin myötä. (Kekoni 2007, 106–116.) Omaan haastatteluuni osallistuneista kaksi oli toteuttanut ensimmäisen kannabiskokeilunsa suunnitellusti, mutta kumpikaan ei ollut asiaan mitenkään suuremmin perehtynyt. Molemmat tiesivät aineen laittomuuden ja aineesta oli otettu hieman selvää, mutta kummallakaan kannabiksen kokeilemiseen ei kuulunut esim. minkäänlaista aatteellisuutta.

Kokeilunhalu on yksi syy päihteiden käytölle. Halutaan tietää miten ne vaikuttavat. Päihteistä haetaan myös rentoutusta ja niiden avulla halutaan pitää hauskaa. (Savolainen 2009, 167.) Kaikilla haastatteluun osallistuneilla kannabiksen kokeilun syy oli kokeilunhalu. Kannabiksesta haettiin myös rentoutusta. Tässä

kohdin haastatteleamalla saadut vastaukset ovat yhtenevät yleisen näkemyksen kanssa.

Haastattelemallani saadut vastauksen ovat osittain yhteneviä muiden (Kekoni 2007, Lemberg 2011, Savolainen 2009) kanssa. Eroavaisuuksia myös löytyi. Suurin eroavuus Kekoni (2007) ja Lemberg (2011) on huumeiden ensikokeiluiden osalta. Haastatteleamalla saaduissa vastauksissa oli enemmistönä suunnitelmallisen reitin mallin mukainen ensikokeilu, kun taas yleensä nuorten ensikokeilu tapahtuu sosiaalisen reitin mukaisesti.

Yhteneväisyyttä oli kokeilunhalun suhteen. Lembergin (2011) haastattelemissa nuorista kolme oli nimennyt syyksi kannabiksen ensi kokeiluun juurikin kokeilunhalun (Lemberg 2011, 47). Kekoni (2007) puolestaan jakaa käytön haastatteluidensa perusteella viihdekäyttöön, tajuntaa avaavaan käyttöön, lääkekäyttö, elämäntapakäyttö, uskonnollinen / rituaalinen / maaginen käyttö ja riippuvuuteen perustuva käyttö (Kekoni 2007, 117–142).

8.2 Nuorten mielipide huumeiden käytön jatkumisesta

Päihteiden käyttö voidaan jakaa viiteen eri tasoon käytön mukaan. Alimpana tasona on kokeilu ja satunnainen käyttö, seuraavana säännöllistytvä käyttö, seuraavana riskikäyttö, jonka jälkeen tulee haitallinen käyttö ja ylimpänä tasona on riippuvuus. (Niemelä ym. 2008, 3297–3304) Yhden haastatteluun osallistuneen nuoren kannabiksen käyttö oli kokeilukäyttöä. Kahden muun kannabiksen käyttö oli säännöllistyvää käyttöä ehkäpä jopa riskikäyttöä. Kaikki haastatteluun osallistuneet nuoret olivat sitä mieltä, että poliisille kiinnijääminen lopetti heidän kannabiksen käytön.

Yksi haastatteluun osallistunut nuori käyttäisi kannabista jatkossa, jos se olisi Suomessa laillista. Hän korvaisi kannabiksella alkoholin käytön. Hänen mielestään kannabis on vaarattomampaa kuin alkoholin käyttö. Toisaalta kannabiksen tiedetään aiheuttavan fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta, sekä lisäävän skitsofreniaan sairastuvuuden riskiä tietyissä ryhmissä. Kannabiksella on vaikutuksia myös muistiin ja oppimiseen ja kannabis lisää hengityselinsairauksien riskiä.

Toisaalta toisille kannabis voi olla harmiton nautintoaine. (Tacke & Seppä 2010, 121–122.)

Porttiteoria on asia josta kiistellään paljon. Porttiteoria ymmärretään usein väärin. Kaikki kannabiksen käyttäjät eivät ala käyttämään muita huumeita. Porttiteoriassa kyse on siitä, että riski muiden huumeiden käyttöön suurenee. (Poikolainen 2011, 2351.) Mielestäni omien haastateltavieni keskuudessa porttiteoria näytti toimivuutta. Yhdelle kannabista kokeilleelle nuorelle portti muihin päihteisiin aukesi tätä tietä. Kannabiksen kokeilun myötä hänelle mahdollistui lääkkeiden kokeileminen päihtymystarkoituksessa sekä päihdyttävien sienien kokeilu.

Yksi haastatteluun osallistuneista nuorista oli sitä mieltä, että jos kannabis olisi laillista tai se laillistettaisiin, käyttäisi hän sitä ja korvaisi kannabiksen polttamisella alkoholin käyttönsä. Porttiteorian valossa on syytä kyseenalaistaa jäiksikö nuoren kannabiksen käyttäminen alkoholin korvikkeeksi vai siirtyisikö nuori ajan saatossa myös muiden laittomien päihteiden käyttäjäksi. Suomessa kannabis on vielä laitonta eikä tässä työssä lähdetä ottamaan kantaa kannabiksen laillistamiseen puolesta taikka vastaan.

8.3 Nuorten näkemys ehkäisevästä päihdetyöstä

Päihdetyötä tehdään laaja-alaisesti. Sitä ei tehdä pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollossa vaan sitä tehdään oppilaitoksissa, nuorisotyössä, kulttuuri- ja vapaa-ajan toiminnassa. (Pylkkänen, Viitanen & Vuohelainen 2009, 9-12.) Haastatteluun osallistuneet nuoret nimesivät ehkäiseväksi päihdetyöksi, jota he olivat saaneet, ainoastaan koulussa pidettävät oppitunnit. He myös kokivat sitä olleen liian vähän.

Liedon kunnassa tehdään ehkäisevää päihdetyötä paljon. Turvallisuus- ja päihdeinfojen pitäminen aloitetaan 5-luokalla ja niitä jatketaan erilaisilla teemoilla läpi yläkouluajan. Turvallisuus- ja päihdeinfojen pitäjät ovat eri ammattikuntien edustajia. Nuorisotoimi tarjoaa nuorille nuorisotiloja, jossa on aina paikalla kaksi aikuista ammattilaista. Tämän lisäksi on paljon erilaisia päihdeettömiä tapahtumia. (Liedon kunta.) Nuorisotalon ehkäisevä päihdetyö erotetaan päihdetyöstä,

koska nuorten kanssa tehtävä ehkäisevää päihdetyötä tehdään vaikka päihteistä ei puhuttaisi ollenkaan. Nuorten kanssa tehtävässä työssä pyritään vaikuttamaan mm asenteisiin. (Pylkkänen ym. 2009, 9-12.)

Nuorten omat ehdotukset ehkäiseväksi päihdetyöksi sijoittuivat kouluympäristöön ja oppitunteihin koulussa. Yhden haastateltavan mielestä ehkäisevän päihdetyön oppitunteja pitäisi lisätä koulussa. Ehkäisevää päihdetyötä pitäisi kuitenkin tehdä laaja-alaisesti, eikä jättää sitä pelkästään yhden toimijan vaaaraan (Pylkkänen ym. 2009, 9-12).

8.4 Viranomaisten näkemys ehkäisevästä päihdetyöstä

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään laaja-alaisesti, joten työtä tekevien toimijoidenkin joukko on laaja. Jokainen toimija tekee työtä oman ammattinsa ja tehtävänsä mukaisesti. Jokaisen työntekijän on näin ollen tärkeää tietää roolinsa ehkäisevän päihdetyön sektorilla. (Ehkäisevä päihdetyö kunnan peruspalveluissa 2010, 7.)

Kouluterveydenhoitaja on vastauksissaan keskittynyt koulussa tehtävään päihdetyöhön oman ammattinsa näkökulmasta. Hän näkee tärkeänä lasten ja nuorten itsetunnon vahvistamisen, oman elämän hallinnan vahvistamisen sekä sen, että lapsi ja nuori on kyllin hyvä tekemään omat ratkaisunsa. Nuoruus on elämänvaihe, jolloin nuoret tarvitsevat tukea monipuolisesti. Tukea tarvitaan muun muassa luontaisessa sosiaalistumisessa ja persoonallisen kasvun prosessissa. (Pylkkänen ym. 2009, 12).

Erityisnuorisotyöntekijän mielestä ehkäisevästä päihdetyöstä puhuttaessa pitäisi ennemminkin puhua päihdekasvatuksesta, joka tulisi tapahtua ja olla osa normaaleja nuorten kanssa tehtäviä toimintoja. Päihdekasvatuksessa pitäisi puhua kokonaisuuksista elämän valintojen suhteen. Nuorten kanssa tehtävää ehkäisevää päihdetyötä tehdään, vaikka päihteistä ei puhuttaisi laisinkaan. Kun taas aikuisten kanssa tehtävässä ehkäisevässä päihdetyössä korostetaan usein terveyshaittoja ja riskitekijöitä. (Pylkkänen ym. 2009, 13).

Molemmat niin kouluterveydenhoitaja kuin erityisnuorisotyöntekijä näkevät ehkäisevän päihdetyön pitkäjänteisenä toimintana. Työtä tehdään yhteistyössä nuoren perheen kanssa. Molemmat näkevät ehkäisevässä päihdetyössä nuoren asenteisiin vaikuttamisen tärkeänä. Molemmat ovat myös sitä mieltä, että päih-teistä pitää nuorille kertoa rehellisesti ja oikeaa tietoa. Suojaavien tekijöiden vahvistaminen on olennainen osa nuorten kanssa tehtävää ehkäisevää päihde-työtä. Päihteiden käytöltä suojaavia tekijöitä ovat mm. hyvä itsetunto, luotta-mukselliset sosiaaliset suhteet lähiympäristöön sekä tietoisuus päihteidenkäy-tön riskeistä. (Pylkkänen ym. 2009, 14).

9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

9.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyydessä on kyse tutkimuksen aikana tehdyistä valinnoista ja päätöksistä. Eettinen pohdinta alkaa jo tutkimusaiheen valinnasta. On tärkeää pohtia aiheen oikeutusta. (Kylmä & Juvakka 2007, 137–144). Tässä tutkimuksessa aiheen valintaa pohdittiin pitkään. Niin moni nuori jäi kiinni kannabiksen polttamisesta, joten tarvittiin tietoa siitä, miksi näin oli tapahtunut ja ennen kaikkea miten tämä tulevaisuudessa estettäisiin.

Tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava vain jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia on se, että tutkimuksessa on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. (Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2013,6). Kaikissa eri tutkimuksen vaiheissa on toimittu rehellisesti sekä erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta käyttäen.

Gylling (2006) mukaan tutkijan hyveitä ovat rehellisyys, kärsivällisyys, pitkäjänteisyys ja motivoituneisuus tutkimuksen tekemiseen (Gylling 2006, 358). Motivoituneisuus työtä kohtaan on säilynyt, vaikkakin tutkimuksen tekijän henkilökohtaisen elämäntilanteen vuoksi työn valmistuminen pitkittyi. Työn valmistumisen pitkittyminen ei ole myöskään vaikuttanut työn tekemisen rehellisyyteen.

Yksi tärkeimmistä tutkimuseettisistä normeista on ihmisen yksityisyyden kunnioittaminen. Yksityisyyden kunnioittamiseen kuuluvat anonymiteetin turvaaminen, tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä luottamuksellisuuden turvaaminen hyviä tietosuojakäytäntöjä noudattaen. (Kuula 2006, 124). Näitä on jouduttu pohtimaan ohjausryhmän kanssa jo haastattelukutsujen uusintalähetys vaiheessa. Tässä tutkimuksessa on pidetty tärkeänä sitä, että nuori itse tekee päätöksen tutkimukseen osallistumisesta ja että kaikille tutkimukseen osallistuville nuorille pystytään takamaan anonymiteetti läpi tutkimuksen.

Anonymiteetin takaamisen vuoksi tässä tutkimuksessa ei käytetä suoria lainauksia nuorten vastauksista.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksilla on pyrkimyksenä tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkitavasta asiasta. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään kuinka totuudenmukaista tietoa on kyetty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit ovat: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella tutkimuksen eri vaiheista. Arviointia tehdään mm. tutkittavan ilmiön nimeämisestä, aiheen eettisyydestä aina aineiston keräykseen ja analysointiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–131).

Tutkimuslupa tätä tutkimusta varten saatiin Härkätien kuntayhtymän johtavalta ylilääkäriltä. Haastatteluun osallistuminen vaati suostumuksen sekä alaikäiseltä nuorelta, että hänen huoltajaltaan. Haastattelukirjeessä korostettiin, ettei haastatteluun osallistuminen tai siitä kieltäytyminen vaikuta mitenkään nuoren terveyskeskuksessa saamaan hoitoon. Nuori itse sai valita haastatteluajankohdan sekä paikan. Kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa nuorelle korostettiin anonymiteetin säilymistä.

Haastattelija itse litteroi haastattelut. Tällä tavalla pystyttiin takamaan nuorille anonymiteetti. Aineiston analysointi alkoi jo litterointivaiheessa. Analysointiin oli riittävästi aikaa ja aineisto pystyttiin jättämään myös hetkeksi rauhaan.

Haastatteluun osallistui vain kolme nuorta, mikä yllätti haastattelijan. Oli yllättävää kuinka vaikeaa haastatteluun olikin saada osallistujia. Näin ollen tutkimuksesta ei saada yleistettävää tietoa, mutta toisaalta kolmen nuoren vastausten käsittelemiseen on voitu paneutua tarkemmin.

10 EHDOTUS KANNABISKOKEILUJEN VÄHENTÄMISEKSI LIEDOSSA EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN KEINAIN

Terveiden ja hyvinvointi laitoksen julkaiseman ” Ehkäisevä päihdetyö kunnan peruspalveluissa – oppaan” mukaan yleisesti vaikuttavaksi ehkäisevän päihdetyön muodoksi on todettu sellainen työ, joka lisää päihdehaitoilta suojaavia tekijöitä ja poistaa riskitekijöitä. Yleisesti vaikuttavassa ehkäisevässä päihdetyö on riittävästi kohdennettu ja sitä tehdään laaja-alaisesti, pitkäaikaisesti ja vuorovai-
kutteisesti. Vaikuttava päihdetyö ottaa huomioon kaikki päihteet ja käyttötavat. Myös itse kohderyhmän mukaan ottaminen ehkäisevän päihdetyön suunnitte-
lussa toteutuksessa olisi suotavaa. (Ehkäisevä päihdetyö kunnan peruspalve-
luissa 2010, 11.)

Ehkäisevä päihdetyö kunnan peruspalveluissa – opas tukee haastatteluun osal-
listuneen nuoren mielipidettä monelta osin. Haastatteluun osallistunut nuori koki
koulussa saatavan opetuksen liian vähäiseksi. Hänen mielestään päihteistä pi-
täisi olla kokonainen kurssi ja sitä pitäisi joukko eri ammattien edustajia. Nuoren
mielestä vastuu kurssin järjestämisestä tulisi olla sellaisella henkilöllä, joka te-
kee työtä päihteiden käyttäjien kanssa. Hänen mielestään oman koulun opettaja
ei olisi tähän tehtävään hyvä.

Koululla on tärkeä rooli ehkäisevässä päihdetyössä, vaikkakin se on vain yksi
toimija monen viranomaisen verkostossa. Koulussa tehtävä ehkäisevä päihde-
työ koostuu muun muassa terveen kasvun ja kehityksen tukemisesta, hyvästä
yhteistyöstä kotien kanssa, päihdeopetuksesta ja – kasvatuksesta sekä koulu-
terveydenhuollon tuesta ja terveystarkastuksista. (Soikkeli 2011, 23.) Koulu on
ehkäisevän päihdetyön toteutuksen kannalta oivallinen paikka, koska perusope-
tus tavoittaa lähes kaikki nuoret, joten tämä tukee sitä ajatusta, että ehkäisevän
päihdetyön kurssi kannabiksen kokeilujen ehkäisemiseksi toteutetaan perus-
kouluaikana.

Niin haastatteluun osallistuneet nuoret itse kuin viranomaisetkin olivat sitä mieltä, että päihteistä tarvittaisiin rehellistä, oikeaa tietoa. Päihdekasvatus tai ehkäisevä päihdetyö ei saisi sisältää salailua. Päihdekasvatus tai ehkäisevä päihdetyö ei myöskään saisi olla vain yhteen päihdyttävään aineeseen keskittyvää ”valistusta”. Tästä hyvänä esimerkkinä se, että tupakoimattomuuteen tukeminen ja kannustaminen ehkäisevät kannabiskokeiluja. Nuori, joka ei tupakoi ei myöskään yleensä aloita huumeiden käyttöä (Fröjd ym. 2009, 22). Edellä mainitut asiat on otettava huomioon ehkäisevän päihdetyön kurssia suunniteltaessa.

Yläkouluikäisten kannabiskokeiluita voitaisiin mahdollisesti ehkäistä, liittämällä koulujen opetusohjelmiin nykyistä laajemmat päihdekasvatuksen kurssit. Opintokokonaisuudet tulisi laatia eri viranomaistahojen yhteistyönä. Kurssin koordinaattorina toimisi koulun ulkopuolinen henkilö. Oman osuutensa kurssissa pitäisivät ainakin poliisin edustaja, sosiaalitoimen edustaja sekä terveydenhuollon edustaja. Jokainen viranomainen kertoisi omasta näkökulmastaan mitä päihteiden käyttö tarkoittaa, mitä se merkitsee elämälle ja miten se vaikuttaa nuoren elämään. Kurssi tarjoaisi relevanttia, tutkittua tietoa päihteistä ja niiden käytön seuraamuksista, erityistä huomiota kurssilla kiinnitettäisiin oikeudellisiin kysymyksiin. Yksityiskohtaisemmin tietoa ehkäisevän päihdetyön kannabiksen kokeilujen ehkäisemiseksi -kurssista löytyy liitteestä 8.

11 PROJEKTIN ARVIOINTI

Kokonaisuutena projekti oli mielenkiintoinen. Yllätyksiltäkään ei projektin aikana vältytty. Nuorten saaminen osallistumaan haastatteluihin oli hyvin työlästä haastateltavien määrän jäädessä alhaiseksi. Projektin valmistuminen viivästyi, projektipäällikön henkilökohtaisen elämäntilanteen muuttumisen vuoksi. Projektin päällikön mielenkiinto projektia kohtaan säilyi tutkimuksen alusta loppuun saakka.

Kehittämiskohtaisen projektisuunnitelman vaiheessa tehtiin riskianalyysi. Tässä vaiheessa projektin uhkina nähtiin ne, että kehitettävää ei löydy, nuoret eivät puhu kokemuksistaan tai eivät suostu ylipäänsä haastateltaviksi. Liedon kunnan pienuuden mukaan tuovat ongelmat nähtiin uhkana, sillä nuoret saattoivat jättää tulematta haastatteluihin pelätessään henkilöllisyytensä paljastumista. Uhkia osattiin ennakoida, mutta projektipäällikön henkilökohtaisen elämäntilanteen muuttumista ei ja näin projekti viivästyi.

Projektin heikkoutena projektisuunnitelmassa nähtiin se, että projektipäällikön on vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa toisten organisaatioiden työntekijöiden osallistumiseen haastatteluihin. Tämän kanssa on pyritty työskentelemään läpi koko projektin sidosryhmäyhteistyöllä. Sidosryhmille on tiedotettu projektin kuluista. Nähtäväksi jää tuottaako tämä toivotun tuloksen projektin implikointi vaiheessa.

Projektia suunniteltaessa projektin mahdollisuutena nähtiin sen antama pohja ehkäisevän päihdetyön kehittämiseksi. Tähän projekti on pystynyt vastaamaan. Projektin tulosten perusteella laadittiin ehdotus kannabiksen kokeiluiden ehkäisemiseksi. Projektin tutkimusosion avulla saatiin tuotettua uutta tietoa kannabiksen kiehtovuudesta.

Projektin vahvuudeksi projektisuunnitelmavaiheessa nimettiin se, että projektipäällikkö on nuorille tuttu henkilö, koska on aiemmin työnsä yhteydessä tavannut tutkimukseen osallistuvat nuoret. Tämän perusteella oletettiin, että nuoret

osallistuisivat haastatteluun helpommin. Tämä ei kuitenkaan pitänyt paikkaansa, koska ensimmäisellä yrittämällä ei haastatteluun suostunut yksikään nuori. Toistettaessa haastattelukutsu, kolme nuorta lupautui haastateltaviksi. Vahvuudeksi laskettiin myös projektipäällikkö työskentely kehitettävän organisaation sisällä. Organisaation toiminnan tuntemus loi perusedellytykset kehittämisprojektille.

Projektin tuotosta voidaan käyttää hyödyksi suunniteltaessa ehkäisevää päihdetyötä. Projekti tuotti tietoa nuorten näkemyksistä ehkäisevän päihdetyön kehittämiseksi Liedossa. Nuoret toivoivat viranomaisyhteistyönä toteutettavaa kurssia päihteistä.

Tässä tutkimuksessa oli yllättävää mm se, että tähän tutkimukseen osallistuvista nuorista enemmistön ensimmäinen kannabiskokeilu oli tapahtunut suunnitelmallisen reitin mukaisesti. Kekoni (2007) mukaan ensimmäinen kannabis kokeilu tapahtuu yleisemmin sosiaalisen reitin mukaisesti. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista lähteä selvittämään onko kannabiksen ensimmäisen kokeilun reitti muuttunut vuosien aikana sosiaalisesta reitistä suunnitelmalliseen reittiin.

Toisen mahdollisen jatkotutkimuksen kohteen tarjoaa tämän kehittämisprojektin aikana tehty ehdotus kannabiksen kokeilujen ehkäisemiseksi. Esimerkiksi viiden vuoden kuluttua siitä, kun ensimmäisen kerran on pidetty liitteen 8 mukainen kurssi, toteutettaisiin kyselytutkimus, jolla selvitettäisiin nuorten mahdolliset kannabiskokeilut ja kurssin vaikutukset kannabiskokeiluihin.

LÄHTEET

Aalto-Seteälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykkinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? Duodecim, Nuorisolääketiede 123;207-213. Luettavissa osoitteessa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf> (luettu 4.11.2013)

Alkoholilojen lähihistorian ja nykytilan kartoitus sekä arvio alkoholihaittoja vähentävistä keinoista 2012. THL:n muistio sosiaali- ja terveys-ministeriölle alkoholilain valmistelun tueksi. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Luettavissa osoitteessa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a8a8b675-3f86-4dd6-a757-ee0b8d44842> (luettu 6.12.2013)

Ehkäisevä päihdetyö kunnan peruspalveluissa. Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön. 2010. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL. Alkoholiohjelma 2008-2011 julkaisuja. Luettavissa osoitteessa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b7fcda50-54fd-4f7c-9262-3ae3239a49f2> (luettu 14.11.2013)

Fröjd, S., Katiala-Heino, R., Ranta, R., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Jyväskylä: Gummerrus.

Gylling, H. A. 2006. Tutkijan ammattietiikka. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) Etiikka ihmistieteille. Helsinki: Hakapaino Oy, 349-359

Hara, M., Ollila, H. & Simonen, O. (Toim.) 2010. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen. Yhteinen vastuumme. Toimintasuositukset lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa vuosina 2010-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:58. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2009. Päihdehoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö

Henkilöstötiedote Liedon, Kosken Tl:n, Marttilan ja Tarvasjoen kuntien sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueen valmistelutyön eteneminen, kokousmuistio 28.6.2011 & 7.10.2011

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Huumeongelma Euroopassa vuosiraportti 2012. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. Julkaisu saataville osoitteessa: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_190854_FI_TDAC12001FIC_.pdf (luettu 5.2.2013)

Härkätien kuntayhtymän tilinpäätös vuodelta 2011.

Härkätien terveyskeskus. Luettavissa osoitteessa: <http://www.lieto.fi/netcomm/default.asp?path=2841,3076> (luettu 10.2.2013)

Kekoni, T. 2007. Kannabiksen käyttö, yhteiskunnallinen reagointi ja siihen vastaaminen, kannabisaktivistien näkökulma. Tampereen yliopisto, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Väitöskirjatyö.

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2011. Päihdehäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 405-470

Kuula, A. 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) Etiikka ihmistieteille. Helsinki: Hakapaino Oy, 124-140

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edit Prima Oy.

Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin... Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Helsinki: Kustannus-osakeyhtymä Tammi

Kylmänen, P. 2008. Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö hoitotyön punaisena lankana. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille, sairaanhoitaja tekee mielenterveys ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen Graafiset palvelut, 49-60

Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. 2007. Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Yliopistopaino. 9-38

Latvala, A. 2011. Cognitive Functioning in Alcohol and Other Substance Use Disorders in Young Adulthood. A Genetic Epidemiological Study. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Väitöskirjatyo.

Launis, V., Helin, M., Spoof, S. & Jäppinen S. (toimituskunta) 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Luettavissa osoitteessa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (luettu 29.11.2013)

Laurén, M. Email mari.laakso@lieto.fi.11.2.1013

Lemberg, M. 2011. "Ni sit ne vaan tarjos mulle, ni mä otin siit sit välist", tapaustutkimus paimiolaisnuorten huumeiden ensikokeilusta ja kaksi selviytymistarinaa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma

Lepistö, J., van der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2006. Nuorten päihdehäiriöiden hoito. Suomen lääkirilehti. 21-22/2006 VSK 61, 2331-2338. Luettavissa osoitteessa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL212006-2331.pdf> (luettu 14.2.2012)

Liedon kunta. 2012. Luettavissa osoitteessa: <http://www.lieto.fi> (luettu 18.3.2012)

Lommi, A., Luopa, P., Puusniekka, R., Vilki, S., Jokela, J., Kinnunen, T. & Laukkanen, E. 2011. Kouluterveyskysely 2011 Liedon kuntaraportti. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Metso, L., Winter, T. & Hakkarainen P. 2012. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2010. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 17/2012. Luettavissa osoitteessa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/056141f2-7af0-469a-98fe-36ab805a3f68> (luettu 8.12.2013)

Niemelä, S. 2008. Predictors and correlates of substance use among young men, The Longitudinal "From a Boy to a Man" Birth Cohort Study. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirjatyo.

Niemelä, S., Poikolainen, K., Sounrander, A. Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua? Suomen lääkirilehti. 40/2008, VSK 63, 3297-3304. Luettavissa osoitteessa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2008/SLL402008-3297.pdf> (luettu 29.10.2013)

Niemelä, S. 2012. Päihdehäiriöiden varhainen tunnistaminen on haaste terveydenhuollolle. Suomen lääkirilehti. 6/2012 VSK 67, 395. Luettavissa osoitteessa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL62012-395.pdf> (luettu 14.2.2012)

Pirskanen, M. & Pietilä, A-M. 2008. Nuorten mielenterveyden ja päihitteettömyyden edistäminen. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T, Kylmänen, P. & Agge, E. (toim) Tämä potilas kuuluu meille, sairaanhoitaja tekee mielenterveys ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen Graafiset palvelut, 187-205

Poikolainen, K. 2011. Kannabis vie heikolle jälle. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2011;127(22):2351. Luettavissa osoitteessa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=porttiteoria (luettu 4.11.2013)

Puusa, A. 2011. Haastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint 73-87

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint. 47-57

Pylkkänen, S., Viitanen, R. & Vuohelainen E. 2009. Mitä on nuorisolan ehkäisevä päihdetyö? Laadukkaan päihdekasvatuksen tukimateriaali. Preventiimi. Julkaisu saatavilla osoitteessa: http://www.preventiimi.fi/sites/preventiimi.juhaniemidesign.com/files/resurssipankki/Nept_fin%202%20painos%20taitettu.pdf (luettu 12.11.13)

Päihdetilastollinen vuosikirja 2012. Alkoholit ja huumeet. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy. Julkaisu saatavilla osoitteesta: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103099/URN_ISBN_978-952-245-805-6.pdf?sequence=1 (Luettu 7.2.2013)

Rikoslaki, 50 luku (17.12.1993/1304). Laki luettavissa osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=huumausaineen%20k%C3%A4ytt%C3%B6rikos> (luettu 30.1.12)

Romanov, M. 2003. Hasis on vaarallinen huume. Suomen lääkärilehti. 12/2003 VSK 58, 1463-1465. Luettavissa osoitteessa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2003/SLL122003-1463.pdf> (luettu 14.2.2012).

Savolainen, M. 2009. Päihdehoitotyö ja ihmisen elämäntaari. Teoksessa Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2009. Päihdehoitotyö. Helsinki: Kustannusosake-yhtiö. 158-170

Seppälä, P. & Mikkola, T. 2004. Huumeet Internetissä ja nuorisokulttuureissa. Havaintoja huumeiden merkityksistä ja riskikäsitteistä käyttäjäpiireissä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes raportti 287/2004. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy

Silfverberg, P. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Työministeriö. Luettavissa osoitteessa : <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf> (luettu 8.4.2012)

Soikkeli M. 2011. Päihdekasvatus, ehkäisevä päihdetyö ja koulu. Teoksessa Soikkeli M., Salasuo M., Puuronen A. & Piispa M. Se toimii sittenkin – kuinka päihdekasvatuksesta saa selvää. Helsinki: Unigrafia. 23-29

Suvisaari, J. 2004. Skitsofrenian riskitekijät. Suomen lääkärilehti. 41/2004 VSK 59, 3865-3871. Luettavissa osoitteessa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2004/SLL412004-3865.pdf> (luettu 14.2.2012)

Tacke, U. 2006. Päihdeongelmat. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannut Oy Duodecim, 135-145

Tacke, U. & Seppä, K. 2010. Tutkimustieto kyseenalaistaa asenteet kannabikseen. Lääketieteen Aikakauskirja Duodecim. 126(2):121-122. Luettavissa osoitteessa: http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66024/tutkimustieto_kyseenalaistaa_asenteet_2010.pdf?sequence=1 (luettu 4.11.2013)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Neuvoa-antavat Päihdetyötä tekeville. Luettavissa osoitteessa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/ehkaiseva-paihdytyso;jsessionid=258815244122006903EF0338D8F21ADA (luettu 22.2.2012)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2012. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Luettavissa osoitteessa: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=1¤tEvent=getData&sexCount=3&setId=p85c1a784c430d883b148077879469899f9db04de9d1589&indCount=6&yearCount=1> (luettu 18.3.2012)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Neuvoa-antavat. Luettavissa osoitteessa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/huumelainsaadannon-kehitys (luettu 2.12.2013)

Varis, T. 2013. Pohjoismainen alkoholitilasto 2011. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos raportti 7/1013. Luettavissa osoitteessa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104396/Tr07_13.pdf?sequence=1 (luettu 2.12.2013)

Varis, T. & Virtanen, S. 2013. Alkoholijuomien kulutus 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 11/2013. Luettavissa osoitteessa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104445/Alkoholijuomien%20kulutus%202012.pdf?sequence=4> (Luettu 2.12.2013)

Varjonen, V., Tanhua, H., Forsell, M. & Perälä, R. 2012. Huumetilanne Suomessa 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 75/2012. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy. Luettavissa osoitteessa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103121/URN_ISBN_978-952-245-801-8.pdf?sequence=1 (Luettu 5.2.2013)

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

”Selvitys huumausainerikoksesta kiinnijääneistä nuorista Liedossa 2011 – Kannabiksen käytön syyt ja ehkäisevän päihdetyön mahdollisuudet”

Opiskelen ylemmän ammattikorkeakoulututkintoa Turun ammattikorkeakoulussa Kliinisen asiantuntijuuden koulutusohjelmassa. Kehittämishankkeeni tarkoituksena on luoda toimintatapa alaikäisten kannabiskokeilujen ehkäisemiseksi. Tarkoituksena on haastatella alaikäisiä lietalaisia nuoria ja haastattelututkimuksen vastausten perusteella ja kirjallisuuden avulla kehittää perusterveydenhuollossa tehtävää ehkäisevää päihdetyötä.

Haastattelut toteutetaan teemahaastatteluna. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa opintovapaani ja kesälomani aikana heinä-elokuu 2012. Teemahaastattelurunko on muodostettu Lembergin (2011) tutkimusaineistosta esiin nousseista teemoista, kirjallisuuden ja ylempi amk opiskelijan oman kokemuksen pohjautuen. Haastattelun tulokset litteroidaan ja analysoidaan sisällön analyysillä. Kehittämishanke tullaan tekemään yleisesti hyväksyttyjen tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti.

Analyysin tulosten ja tutkimuskirjallisuuden perusteella, laaditaan suunnitelma nuorten kannabiksen käytön ehkäisemiseksi perusterveydenhuollossa toteutettavan ehkäisevän päihdetyön keinoin. Alkuvuonna 2013 suunnitelma esitetään Liedon päihdeyhteistyöryhmälle. Päihdeyhteistyöryhmän avulla jalkautetaan kehitetty toiminta osaksi jokapäiväistä nuorten kanssa tehtävää työtä. Kehittämishankkeen valmistuttua aiheesta tullaan pitämään julkinen tiedotustilaisuus.

Kehittämishankkeeni ohjaaja on Heikki Ellilä, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu, Terveysala.

Anon tutkimuslupaa yllä olevan tutkimuksen tekemiseen. Olen työni puolesta tavannut nuoret ja tutkimuksen tekemistä varten tarvitsen mahdollisuuden käyttää omia asiakasrekistereitäni, jotta saan nuorten yhteystiedot.

Liedossa 4.6.2012

Mari Laakso

Sairaanhoitaja AMK / päihdehoitaja

YAMK opiskelija

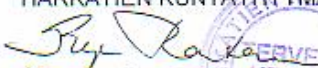


1(1)

TUTKIMUSLUPA

Tutkimuksen aihe	Selvitys huumausainerikoksesta kiinnijääneistä nuorista Liedossa 2011 - Kannabiksen käytön syyt ja ehkäisevän päihdetyön mahdollisuudet
Tutkimusluvan hakija	Sairaanhoitaja Mari Laakso ylempi AMK-opiskelija, hoitotyön koulutusohjelma/kliniinen asiantuntija Turun AMK Kehittämishankkeen ohjaaja Heikki Ellilä, yliopettaja Turun AMK/Terveystieteiden keskus
Päätös	Myönnetään tutkimuslupa tutkimuslupahakemuksen mukaisesti. Liedossa 26.6.2012

HÄRKÄTIEN KUNTAYHTYMÄ


 Sirpa Rantanen
 Johtava ylilääkäri


LIITTEET

Tutkimuslupahakemus
 Kehittämishankkeen projektisuunnitelma liitteineen

Härkätien kuntayhtymä
 PL 51 (Hyvättyläntie 7)
 21421 LIETO
 Puh. (02) 487 377

harkatie.ky@harkatietk.fi
 etunimi.sukunimi@harkatietk.fi
 fax (02) 4873 7319
 y-tunnus 0204004-9

Suostumus

28.6.2012

"Selvitys huumausainerikoksesta kiinnijääneistä nuorista Liedossa 2011 – Kannabiksen käytön syyt ja ehkäisevän päihdetyön mahdollisuudet"

Hyvä vanhempi ja nuori

Kohteliaimmin pyydän Teidän nuortanne osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on tehdä selvitys vuonna 2011 Liedossa huumausainerikoksista kiinnijääneistä alaikäisistä nuorista. Tarkoituksena on selvittää olisiko kokeilut voitu estää ehkäisevän päihdetyön keinoin. Haastattelun avulla tullaan tekemään suunnitelma kannabiksen käytön ehkäisemiseksi perusterveydenhuollon toimien avulla.

Lupa aineiston keruuseen on saatu Härkätien kuntayhtymältä. Suostumuksenne siihen, että nuortanne saa haastatella kehittämisprojektia varten vahvistatte al-lekirjoittamalla alla olevan "tietoisien suostumuksen haastateltavaksi –osan" ja postitatte kirjeen mukana tulleella kuorella haastattelijalle viimeistään 15.7.12 mennessä.

Teidän nuorene osallistuminen haastatteluun on erittäin tärkeää, koska vain sillä tavoin saamme tietoa nuorten suhteesta kannabikseen ja tämän avulla pystymme kehittämään ehkäisevää työtä. Haastattelun tuloksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen haastateltavan näkemykset ole tunnistettavissa. Teidän nuorellanne on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä häneen liittyvää aineistoa, jos hän niin haluaa. Tutkimuksessa kerätty aineisto tulee vain haastattelijan käyttöön ja sitä käsitellään ehdottoman luotettavasti tutkimuseettisten periaatteiden mukaan. Tutkimukseen osallistuvien nuorten henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esille. Haastattelut toteutetaan heinä - elokuun 2012 aikana. Haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään Teidän nuorene saamaan hoitoon perusterveydenhuollossa.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempää ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaa kehittämisprojektia. Kehittämisprojektini ohjaaja on Heikki Ellilä, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu, Terveysala.

Nuorene osallistumisesta kiittäen

Mari Laakso

Sairaanhoitaja AMK / Kliinisen asiantuntijuuden yamk-opiskelija

mari.h.laakso@students.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja siitä tietoisena suostun, että nuortani haastatellaan.

Päiväys_____

Allekirjoitus_____

Nimen selvennys_____

Nuori täyttää: Suostun siihen, että minua haastatellaan vuonna 2011 huumaus-
ainerikoksesta kiinnijäämisestäni.

Päiväys_____

Allekirjoitus_____

Nimen selvennys_____

Postitathan mukana olevassa kuoressa viimeistään 15.7.12 mennessä.

Haastattelun ajankohta tullaan sopimaan nuoren kanssa puhelimitse.

Suostumus

28.6.2012

"Selvitys huumausainerikoksesta kiinnijääneistä nuorista Liedossa 2011 – Kannabiksen käytön syyt ja ehkäisevän päihdetyön mahdollisuudet"

Hei

Kohteliaimmin pyydän Teitä osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on tehdä selvitys vuonna 2011 Liedossa huumausainerikoksista kiinnijääneistä alaikäisistä nuorista. Tarkoituksena on selvittää olisiko kokeilut voitu estää ehkäisevän päihdetyön keinoin. Haastattelun avulla tullaan tekemään suunnitelma kannabiksen käytön ehkäisemiseksi perusterveydenhuollon toimien avulla.

Lupa aineiston keruuseen on saatu Härkätien kuntayhtymältä. Suostumuksenne siihen, että nuortanne saa haastatella kehittämisprojektia varten vahvistatte al-lekirjoittamalla alla olevan "tietoisien suostumuksen haastateltavaksi –osan" ja postitatte kirjeen mukana tulleella kuorella haastattelijalle viimeistään 15.7.12 mennessä.

Teidän osallistumisenne haastatteluun on erittäin tärkeää, koska vain sillä tavoin saamme tietoa nuorten suhteesta kannabikseen ja tämän avulla pystymme kehittämään ehkäisevää työtä. Haastattelun tuloksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen haastateltavan näkemykset ole tunnistettavissa. Teillä on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä itseenne liittyvää aineistoa, jos niin haluatte. Tutkimuksessa kerätty aineisto tulee vain haastattelijan käyttöön ja sitä käsitellään ehdottoman luotettavasti tutkimuseettisten periaatteiden mukaan. Tutkimukseen osallistuvien nuorten henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esille. Haastattelut toteutetaan heinä - elokuun 2012 aikana. Haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään Teidän nuoreenne saamaan hoitoon perusterveydenhuollossa.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempää ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaa kehittämisprojektia. Kehittämisprojektini ohjaaja on Heikki Ellilä, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu, Terveysala.

Osallistumisestanne kiittäen

Mari Laakso

Sairaanhoitaja AMK / Kliinisen asiantuntijuuden yamk-opiskelija

mari.h.laakso@students.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja siitä tietoisena suostun haastatteluun.

Päiväys_____

Allekirjoitus_____

Nimen selvennys_____

Postitathan mukana olevassa kuoressa viimeistään 15.7.12 mennessä.

Haastattelun ajankohta tullaan sopimaan Teidän kanssa puhelimitse.

Suostumus

2.8.2012

Hyvä vanhempi ja nuori

Lähestyin Teitä ja nuortanne heinäkuun alkupuolella haastattelukutsulla ja nyt kohteliaimmin pyydän Teitä ja nuortanne harkitsemaan haastatteluun osallistumista uudelleen. Haastattelun tavoitteena on tehdä selvitys vuonna 2011 Liedossa huumausainerikoksista kiinnijääneistä alaikäisistä nuorista. Haastattelu antaisi arvokasta tietoa siitä, millaista ehkäisevän päihdetyön pitäisi olla ja mikä olisi toimiva varhaisen puuttumisen malli. Haastattelun avulla tullaan tekemään suunnitelma kannabiksen käytön ehkäisemiseksi perusterveydenhuollon toimien avulla.

Lupa aineiston keruuseen on saatu Härkätien kuntayhtymältä. Suostumuksenne siihen, että nuortanne saa haastatella kehittämisprojektia varten vahvistatte allekirjoittamalla alla olevan ”tietoisien suostumuksen haastateltavaksi –osan” ja postitatte kirjeen mukana tulleella kuorella haastattelijalle viimeistään 15.8.12 mennessä.

Teidän nuorene osallistuminen haastatteluun on erittäin tärkeää, koska vain sillä tavoin saamme tietoa nuorten suhteesta kannabikseen ja tämän avulla pystymme kehittämään ehkäisevää työtä. Haastattelun tuloksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen haastateltavan näkemykset ole tunnistettavissa. Teidän nuorellanne on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä häneen liittyvää aineistoa, jos hän niin haluaa. Tutkimuksessa kerätty aineisto tulee vain haastattelijan käyttöön ja sitä käsitellään ehdottoman luotettavasti tutkimuseettisten periaatteiden mukaan. Tutkimukseen osallistuvien nuorten henkilöllisyys ei tule missään tutkimuksen vaiheessa esille. Haastattelut toteutetaan elokuun 2012 aikana. Haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään Teidän nuorene saamaan hoitoon perusterveydenhuollossa.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempää ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaa kehittämisprojektia. Kehittämisprojektini ohjaaja on Heikki Ellilä, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu, Terveysala.

Nuorene osallistumisesta kiittäen

Mari Laakso

Sairaanhoitaja AMK / Kliinisen asiantuntijuuden yamk-opiskelija

mari.h.laakso@students.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja siitä tietoisena suostun, että nuor-
tani haastatellaan.

Päiväys_____

Allekirjoitus_____

Nimen selvennys_____

Nuori täyttää: Suostun siihen, että minua haastatellaan vuonna 2011 huumaus-
ainerikoksesta kiinnijäämisestäni.

Päiväys_____

Allekirjoitus_____

Nimen selvennys_____

Postitathan mukana olevassa kuoressa viimeistään 15.8.12 mennessä

Suostumus

2.8.2012

Hei

Lähestyin Teitä heinäkuun alkupuolella haastattelukutsulla ja nyt kohteliaimmin pyydän Teitä harkitsemaan haastatteluun osallistumista uudelleen. Haastattelun tavoitteena on tehdä selvitys vuonna 2011 Liedossa huumausainerikoksista kiinnijääneistä alaikäisistä nuorista. Haastattelu antaisi arvokasta tietoa siitä, millaista ehkäisevän päihdetyön pitäisi olla ja mikä olisi toimiva varhaisen puuttumisen malli. Haastattelun avulla tullaan tekemään suunnitelma kannabiksen käytön ehkäisemiseksi perusterveydenhuollon toimien avulla.

Lupa aineiston keruuseen on saatu Härkätien kuntayhtymältä. Suostumuksenne siihen, että Teitä saa haastatella kehittämisprojektia varten vahvistatte allekirjoittamalla alla olevan ”tietoisien suostumuksen haastateltavaksi –osan” ja postitatte kirjeen mukana tulleella kuorella haastattelijalle viimeistään 15.8.12 mennessä.

Teidän osallistuminen haastatteluun on erittäin tärkeää, koska vain sillä tavoin saamme tietoa nuorten suhteesta kannabikseen ja tämän avulla pystymme kehittämään ehkäisevää työtä. Haastattelun tuloksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen haastateltavan näkemykset ole tunnistettavissa. Teillä on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Teihin liittyvää aineistoa, jos niin haluatte. Tutkimuksessa kerätty aineisto tulee vain haastattelijan käyttöön ja sitä käsitellään ehdottoman luotettavasti tutkimuseettisten periaatteiden mukaan. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei tule missään tutkimuksen vaiheessa esille. Haastattelut toteutetaan elokuun 2012 aikana. Haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään Teidän saamaan hoitoon perusterveydenhuollossa.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempää ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaa kehittämisprojektia. Kehittämisprojektini ohjaaja on Heikki Ellilä, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu, Terveysala.

Teidän osallistumisesta kiittäen

Mari Laakso

Sairaanhoitaja AMK / Kliinisen asiantuntijuuden yamk-opiskelija

mari.h.laakso@students.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja siitä tietoisena suostun haastatteluun.

Päiväys_____

Allekirjoitus_____

Nimen selvennys_____

Postitathan mukana olevassa kuoressa viimeistään 15.8.12 mennessä

Teemahaastattelurunko

Mitä nuoret itse kertovat huumeiden ensikokeilustaan?

Missä ensimmäinen kannabis kokeilu tapahtui? Minkälaisella porukalla kokeilu tehtiin? Kenen aloitteesta kannabis kokeilu tapahtui? Oliko kannabis kokeilua tehdessä muiden päihteiden vaikutuksen alaisena? Oliko ensimmäinen kokeilu suunniteltu? Minkälainen kokemus kannabiksen kokeilusta jäi? Mitä muita päih-teitä (tupakka, alkoholi, lääkkeet yms.) nuori oli kokeillut ennen ensimmäistä kannabis kokeilua? Mikä oli syys kannabiksen kokeilemiseen? Paljonko tiesit kannabiksesta ennen ensimmäistä kokeilua?

Mitä nuoret ajattelivat huumeiden käytön jatkumisesta?

Kuinka säännölliseksi kannabiksen käyttö muodostui? Mitä mieltä olet kiinni-jäämisestä? Miten suhtaudut kannabikseen tänä päivänä?

Onko perusterveydenhuollolla mahdollisuus vaikuttaa nuorten päihdekokeiluihin?

Olisiko perusterveydenhuollolla ollut mahdollisuutta vaikuttaa mielipiteisiin päih-teiden kokeilujen suhteen? Olisiko kokeilu voitu estää ehkäisevän päihdetyön keinoin? Mikä oli mielestäsi paras tapa tehdä ehkäisevää päihdetyötä?

Ehdotus kannabis kokeilujen ehkäisemiseksi

Opintokokonaisuus toteutetaan viranomaisyhteistyöllä. Viranomaisista mukana ovat poliisin edustaja, sosiaalitoimen edustaja sekä terveydenhuollon edustaja. Jokainen viranomainen kertoo omasta näkökulmastaan mitä päihteiden käyttö tarkoittaa, mitä se merkitsee elämälle ja miten se vaikuttaa nuoren elämään. Kurssi tarjoaa relevanttia, tutkittua tietoa päihteistä ja niiden käytön seuraamuksista, erityistä huomiota kurssilla kiinnitettäisiin oikeudellisiin kysymyksiin.

Terveydenhuollon edustaja aloittaa kurssin kertomalla päihteistä. Kaikki eri päihteet, tupakka ja huumeet mukaan lukien, käydään läpi. Painopiste on päihteiden terveydellisissä vaikutuksissa sekä riippuvuuden ja toleranssin kehittymisessä. Myös hoitovaihtoehtoja käydään läpi.

Tämän päihteiden perustietojakson jälkeen on poliisin vuoro kertoa omasta näkökulmastaan päihteiden vaikutus nuoren elämään niin laillisten kuin laittomien päihteiden osalta. Poliisi käy läpi huumausainerikosten tutkinnan, alusta tuomiin asti. Poliisi käy nuorten kanssa läpi sen, mikä vaikutus huumausainerikoksesta kiinnijäämisellä on nuoren elämään.

Seuraavana on vuorossa sosiaalitoimen edusta. Sosiaalitoimen edustaja käy omasta näkökulmastaan nuorten kanssa läpi sen, mikä vaikutus päihteillä on nuoren elämään. Lastensuojelulliset asiat käydään myös läpi.

Näiden jälkeen terveydenhuollon edustaja käy nuorten kanssa läpi sen, mitä päihteiden käyttö nuoren elämälle merkitsee ja minkälaisia vaikutuksia sillä on nuoren elämään terveydenhuollon näkökulmasta. Käydään konkreettisesti läpi esim. huumeiden käytöstä kiinnijäämisen seuraamuksista terveydenhuollon näkökulmasta.

Yhdellä tunnilla on kaikki kolme viranomaista yhtä aikaa läsnä ja tällöin nuorilla on mahdollisuus kysyä viranomaisilta kurssin aikana mieleen nousseita kysymyksiä. Kurssista järjestetään koe. Kokeen palautuksen yhteydessä kaikki koe-kysymykset ja niiden oikeat vastaukset käydään keskustellen nuorten kanssa läpi.